


# FICHA MÉDICA

	Nome:		Colégio / Série:	
	Nasc:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Fone Res:	Fone Cel:
	Pai:		Fone Com:	Fone Cel:
	Mãe:		Fone Com:	Fone Cel:
	Tipo Sanguíneo / Fator RH	Convênio Médico / Qual	Médico Particular: Nome / Fone	
	Está em tratamento médico? Especifique:			
	Já se submeteu a alguma cirurgia? Qual?			
	É alérgico a algum tipo de medicamento? Especifique:			
Outras alergias? Quais?				
Há algum mal que a pratica de esportes possa agravar? Especifique:			Sabe nadar?	
			Tomou vacina antitetânica?	
Apresenta defeito físico ou Psicossomático? Qual?				
Já teve ou é propensa a convulsão? Especifique:				
Em caso de febre, o que costuma tomar?		A partir de quantos graus?		Qual dose?
Em caso de dor de cabeça, o que costuma tomar?			Qual dose?	
Em caso de dores musculares, o que costuma tomar?			Qual dose?	
Já apresentou ou apresenta algum dos problemas a seguir:				
<input type="checkbox"/> Problemas Renais	<input type="checkbox"/> Disritmia	<input type="checkbox"/> Hipoglicemia	<input type="checkbox"/> Hiperglicemia	<input type="checkbox"/> Úlcera
<input type="checkbox"/> Problemas Cardíacos	<input type="checkbox"/> Enxaqueca	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Asma
<input type="checkbox"/> Dificuldade de Cicatrização	<input type="checkbox"/> Sonambulismo	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Sangramento Nasal	<input type="checkbox"/> Renite

Qualquer detalhe ou reclamação importante, favor anexar a esta ficha com a devida explicação.

Em caso de necessidades de cuidados médicos, o aluno será encaminhado diretamente às clínicas particulares de acordo com nosso seguro saúde e posteriormente informaremos aos pais e/ou responsáveis.

Confirmo as informações fornecidas e autorizo o menor acima a participar da viagem com

destino à \_\_\_\_\_

no período de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pai ou responsável

Viaje tranquilo, você está assistido e segurado por Prestur Seguros.

Escolha sua camiseta:	Modelo: <input type="checkbox"/> Básica Unisex <input type="checkbox"/> Baby Look Feminina	Tamanho: <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> GG
-----------------------	--	---