



FICHA MÉDICA

Eu, _____, RG: _____

CPF: _____, inscrito no **III Desafio das Catedrais** que se realizará nos dias 16 e 17 de dezembro de 2016 nos municípios de Londrina/Maringá PR, como participante informo os seguintes dados:

1 - Você tem algum problema de saúde? Qual? _____

2 - Você está em tratamento médico? Qual? _____

3 - Você é alérgico a algum tipo de medicamento? Qual? _____

4 – Você tem ou já teve algum destes problemas de saúde? (se sim, assinale) () Hepatite. Tipo____; () Anemia; () Problemas cardíacos; () Hipertensão; () Febre Reumática; () AIDS; () Sífilis; () Alergias; () Diabetes; () Hipertireoidismo; () Hipotireoidismo; () Tuberculose; () Desmaios. 5 - Você já foi submetido a alguma cirurgia? De que tipo?

5 - Qual é o seu tipo sanguíneo e fator RH?

6 – Se você for do sexo feminino, existe alguma chance de você estar grávida? () Sim; () Não.

7 - Você tem Convênio Médico ou Seguro Saúde? Se a resposta for positiva, especifique.

8- Existe alguma outra informação pertinente à sua saúde que nós deveríamos saber?

EM CASO DE EMERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO COM:

Nome: _____ Grau de parentesco: _____

Telefone: (____) _____ Endereço: _____

Cidade/Estado/País: _____

Declaro que as informações que prestei são verdadeiras e assumo a responsabilidade por sua exatidão.

Data:

Ass.: _____