

Nome: _____		
Data de nascimento: _____	Sexo: _____	Escolaridade: _____
Filiação: _____		
Endereço: _____		
Contato em caso de emergência (nome e parentesco): _____		
Telefones: _____		

Importante: Não se esqueça de levar os medicamentos que você costuma usar!

Tipo sanguíneo / RH: _____

Quais doenças de infância já apresentou?:

 Catapora Rubéola Caxumba Coqueluche Sarampo OutrasJá foi vacinado contra tétano? Não Sim Há quanto tempo?É alérgico a algum medicamento? Não Sim Qual? Como proceder?É alérgico a algum alimento? Não Sim Qual? Como proceder?Tem alguma doença respiratória? Não Sim Qual? Como proceder?Já precisou ficar internado alguma vez? Não Sim Por que?Já fez alguma cirurgia? Não Sim Qual? Há quanto tempo?Tem problemas cardíacos? Não Sim Qual? Como proceder?Costuma ter infecções? Não Sim Qual? Como proceder?Costuma ter sangramentos? Não Sim Qual? Como proceder?Faz uso regular de antibióticos? Não Sim Qual?Faz uso de insulina? Não Sim Com que frequência?Tem ou já teve desmaio/convulsões? Não Sim Como proceder?

Algum problema de saúde nos últimos 12 meses? Qual?

Alguma doença que necessite usar medicamento todo dia? Não Sim

Especifique: _____

Faz algum tratamento psicoterapêutico? Não Sim Qual?

Como proceder em caso de processo febril? _____

AUTORIZAÇÃO E CONSENTIMENTO DOS PAIS OU TUTOR

Pela presente, declaro ter a guarda legal do menor mencionado anteriormente, e autorizo e dou meu consentimento para que "o coordenador" responsável providencie a primeira assistência ou tratamento médico caso o menor sofra lesões ou adoença durante a viagem.

PARENTS' OR LEGAL GUARDIAN'S AUTHORIZATION AND CONSENT

I hereby declare that I have legal custody of the here upon identified child, and authorize and consent that the "supervisor" take measures to assure first aid and medical treatment in case of any minor injuries or illness during the child's trip.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são expressão da verdade, tendo ciência de que em casos de omissão ou inexactidão negligente e/ou dolosa, estarei sujeito(a) à aplicação da legislação vigente (cível e criminal)

Nome: _____	CPF: _____
_____ / de _____ de 20 _____	_____
(Cidade)	Assinatura