

JARDIM ESCOLA ESTRELA DO SABER LTDA.

Rua Paratinga 406 - Vista Alegre - Rio de Janeiro
CNPJ: 72.149.636/0001-00
Inscrição Municipal: 01.831.801

FICHA MÉDICA

Nome do Aluno: _____

Curso: _____ Turma: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Grupo Sanguíneo: _____

Nome da Mãe ou Responsável: _____

Telefone do Trabalho: _____

Nome do Pai ou Responsável: _____

Telefone do Trabalho: _____

Caso não sejam localizados os Responsáveis, a quem recorrer?

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____ Telefone: _____

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____

Nome do Médico: _____ Telefone: _____

Como medicar em casos de:

- febre (acima de _____): _____

- enjoo: _____

- dor de barriga: _____

- dor de cabeça: _____

- dor de ouvido: _____

É alérgico a alguma coisa? _____

Medicamentos proibidos pelo Médico: _____

Em caso de urgência, não localizando os Responsáveis, a que PRONTO SOCORRO devemos recorrer?

Nome: _____

Endereço: _____

Rio, ___/___/___

Assinatura do Responsável