



Acantonamento de férias

Ficha Médica

Temporada de 9 a 13 de julho de 2018

Está em tratamento médico? ()sim ()não

Qual? _____

Levará remédios? _____ Quais? _____

Doses e horários a serem ministrados: _____

Em caso de febre, o que deverá tomar? _____

A partir de quantos graus? _____ Dose: _____

É alérgico(a) à Penicilina? _____ Possui outros tipos de alergia? () sim () não

Quais? _____

Medicações usuais (somente será ministrado pela enfermeira de plantão, conforme orientações do Manual do Acampante)

Alergia: _____ Dor de garganta: _____

Dor de ouvido: _____ Tosse: _____

Dor de cabeça: _____ Diarreia _____

Outros: _____

Já tomou vacina antitetânica? _____ Quando? _____

Apresenta alguma deficiência física ou psíquica? _____ Qual? _____

Alguma restrição alimentar? _____ Qual? _____

Já teve, ou é propenso, à:

Convulsão? _____ Asma? _____ Disritmia? _____ Bronquite? _____ Sonambulismo? _____ Diabetes _____

Outros? _____

Sabe nadar? ()sim ()não

Há algum mal que a prática de esportes possa agravar? _____ Qual? _____

Em caso de menina, já teve menstruação? _____ No caso de cólicas menstruais, deverá ser medicada com: _____

Possui algum convênio médico e/ou hospitalar? _____ Qual? _____

Em caso afirmativo, a carteirinha do convênio e o RG deverão ser entregues no momento do embarque.

Observações gerais:

Concordo com todos os itens esclarecidos neste documento.

São Paulo, _____ de _____ de 2018.

DECLARAÇÃO

Declaro, para todos os efeitos de direito, que as informações acima são verdadeiras.

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

R.G. _____ CPF _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____