

FICHA MÉDICA – 2025

I. Dados Cadastrais

Nome do Aluno: Guilherme Bezerra Abrantes Belo			Nº Matrícula: 23011331	
Data de Nascimento	Sexo	Endereço		
27/ 11/2007.	(x) M () F	Rua Santa Madalena 220		
e-mail do aluno		Telefone Residencial	Telefone Recado	Falar com:
Beloguilherme141@gmail.com		Não possui	11 97111-3325	Stella
Nome do Pai	Marciel Mogrão Abrantes Belo		Nome da Mãe	Stella Flávia Bezerra Abrantes Belo
Tel. Celular	11 99664-9911		Tel. Celular	11 97111-3325
Tel. Coml.	11 3289 1180		Tel. Coml.	11 3289 1180
Profissão	Comerciante		Profissão	Comerciante
e-mail	Marciel.mab@gmail.com		e-mail	Stella.guigusa@gmail.com

II. Dados Individuais

Tipo Sangüíneo	Fator RH		
O aluno reside com: (x) Mãe (x) Pai () Outros:			
Irmãos	Idade	Série	Escola
Gustavo Bezerra Abrantes Belo	13	8º ano	Colégio Maria Imaculada

Indique o Hospital de Referência para atendimento, no caso de emergência mais próximo do Colégio FECAP

Hospital Santa Catarina

III. Emergência

Nome do Médico	() Alopata	Tel. Res.	Tel. Coml.	Celular
	() Homeopata			
Plano de Saúde	Nº do cartão		Dados para atendimento	
Porto Seguro	4616 5981 0000 0480			
Em caso de emergência, não conseguindo localizar os responsáveis pelo aluno, quem deverá ser avisado?				
Nome	Parentesco		Telefones	
Stella	Mãe		11 97111 3325	

IV. Informações Médicas

Faz uso de quais medicações?
Não
Não

Doenças que já teve	Sim / Não	Observações
Sarampo	Não	
Catapora	Não	
Escarlatina	Não	
Caxumba	Não	
Rubéola	Não	
Hepatite	Não	
Meningite	Não	
COVID	Sim	
Outras	Não	

Observações da saúde atual	Sim / Não	Observações
Asma	Não	
Bronquite	Não	
Cardíaco	Não	
Diabetes	Não	
Epilepsia	Não	
Hemofilia	Não	
Hepatite Viral	Não	
Hipertenso	Não	
Outras	Não	

Possui alergias?	Alimentos	Medicamentos	Outros
() Sim (x) Não			
Gravidade	Leve () Moderada ()	Grave ()	

Alguma cirurgia?	Qual?	Quando?	Observações
() Sim (x) Não			

Faz controle médico periódico por alguma doença específica?	Doença	Providências que deverão ser tomadas em caso de crise ou mal estar na escola
() Sim (x) Não		

Restrição a algum medicamento?	Quais?
() Sim (x) Não	

Responsável pelo preenchimento

Nome	RG	Data	Assinatura do Responsável
Stella Flávia Bezerra Abrantes Belo	29563326 8	26/09/2025	Stella Flávia Bezerra Abrantes Belo