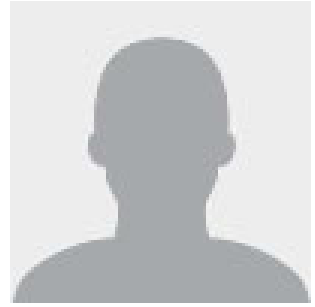


Ficha de Cadastro

Nome completo: LUIZ GUSTAVO SANTANA DE FREITAS
Clube: FORTALEZA REAL
Região: 2º REGIÃO - DESB
Igreja: JD. FORTALEZA
Distrito: CIDADE SOBERANA
Campo: ASSOCIAÇÃO PAULISTA DO VALE
Função: DESBRAVADOR
Data de nascimento: 27/10/2009
Idade: 15
Estado civil: SOLTEIRO
Sexo: MASCULINO
Certidão de nascimento: 545320409 SSP-SP
RG: 59414784888
CPF: 59414784888
CPF do responsável:
Telefone: 11980335212
Celular:
E-mail:
Endereço: RUA JOSÉ DE SOUZA MENDES
Bairro: JARDIM FORTALEZA
CEP: 07153310
Cidade: GUARULHOS
Estado: SÃO PAULO
Tamanho da camiseta: ADULTO P
Batizado: S
Nome do pai:
E-mail do pai:
Telefone do pai:
Nome da mãe: MARIA JOSÉ SANTANA DE FREITAS
E-mail da mãe:
Telefone da mãe: 11980335212
Nome do responsável: MARIA JOSÉ SANTANA DE FREITAS (MÃE)
E-mail do responsável: MARIASANTANA.F80@GMAIL.COM
Cadastrado em: 10/08/2021 07:44:30
Status seguro: S.G.C | FORTALEZA REAL APV (31/1/2024 -> 31/12/2024)
Ativo: S



Ficha médica

Nome completo:	LUIZ GUSTAVO SANTANA DE FREITAS		
Função:	DESBRAVADOR		
Data de nascimento:	27/10/2009	Idade:	15
Sexo:	MASCULINO	Estado civil:	SOLTEIRO
Certidão de nascimento:			
RG:	545320409 SSP-SP	CPF:	59414784888
Plano de saúde:	NÃO	Nome do plano:	
Carteira nacional de saúde:	898002347816588		
Catapora:	SIM	H1N1:	NÃO
Catapora:	SIM	Covid-19:	NÃO
Meningite:	NÃO	Cólera:	NÃO
Hepatite:	NÃO	Rubéola:	NÃO
Dengue:	NÃO	Sarampo:	NÃO
Pneumonia:	NÃO	Tétano:	NÃO
Malária:	NÃO	Varíola:	NÃO
Febre amarela:	NÃO	Coqueluche:	NÃO
Caxumba:	NÃO	Difteria:	NÃO
Transfusão de sangue:	NÃO	Renite:	SIM
Alergia na pele:	NÃO	Bronquite:	NÃO
Alergia alimentar:	NÃO	Deficiente físico:	NÃO
Alergia a algum medicamento:	NÃO	Deficiente visual:	NÃO
Deficiência na fala:	NÃO	Deficiente auditivo:	NÃO
Problemas cardíacos:	NÃO	Remédios para cardíacos:	
Diabético:	NÃO	Remédios para diabetes:	
Problemas renais:	NÃO	Remédios para renais:	
Problemas psicológicos:	NÃO	Remédios/psicológicos:	
Outros problemas:		Outros medicamentos:	
Problemas recente:		Medicamentos recentes:	
Alergias:		Remédios/alergias:	
Ferimento grave recente:		Tipo de fratura recente:	
Tempo imobilizado:		Passou por cirurgias:	
Motivo de internação:		Tipo sanguíneo:	NÃO SABE