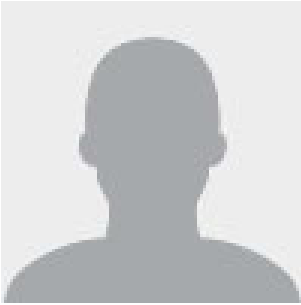


Ficha de Cadastro

Nome completo: SABRINA KÉSSIA FERREIRA ANGELO
Clube: FORTALEZA REAL
Região: 2º REGIÃO - DESB
Igreja: JD. FORTALEZA
Distrito: CIDADE SOBERANA
Campo: ASSOCIAÇÃO PAULISTA DO VALE
Função: DESBRAVADOR
Data de nascimento: 06/06/2009
Idade: 15
Estado civil: SOLTEIRO
Sexo: FEMININO
Certidão de nascimento: 10863847 PESPE
RG: 14912400408
CPF: CPF do responsável: 11969618448
Telefone: Celular: E-mail: Endereço: SEBASTIÃO PALMERAS JUNIOR N-42
Bairro: JARDIM FORTALEZA
CEP: 07154650
Cidade: GUARULHOS
Estado: SÃO PAULO
Tamanho da camiseta: INFANTIL 16
Batizado: N
Nome do pai: FERNANDO FERREIRA DOS SANTOS
E-mail do pai: Telefone do pai: Nome da mãe: SANDRA MARIA ANGELO
E-mail da mãe: Telefone da mãe: Nome do responsável: MARIA APARECIDA ANGELO DOS SANTOS (TIA)
E-mail do responsável: Cadastrado em: 21/10/2024 08:08:08
Status seguro: S.G.C | FORTALEZA REAL APV (31/1/2024 -> 31/12/2024)
Ativo: S



Ficha médica

Nome completo:	SABRINA KÉSSIA FERREIRA ANGELO		
Função:	DESBRAVADOR		
Data de nascimento:	06/06/2009	Idade:	15
Sexo:	FEMININO	Estado civil:	SOLTEIRO
Certidão de nascimento:			
RG:	10863847 PESPE	CPF:	14912400408
Plano de saúde:	SIM	Nome do plano:	SVG
Carteira nacional de saúde:	708100548770033		
Catapora:	NÃO	H1N1:	NÃO
Catapora:	NÃO	Covid-19:	NÃO
Meningite:	NÃO	Cólera:	NÃO
Hepatite:	NÃO	Rubéola:	NÃO
Dengue:	NÃO	Sarampo:	NÃO
Pneumonia:	NÃO	Tétano:	NÃO
Malária:	NÃO	Variola:	NÃO
Febre amarela:	NÃO	Coqueluche:	NÃO
Caxumba:	NÃO	Difteria:	NÃO
Transfusão de sangue:	NÃO	Renite:	NÃO
Alergia na pele:	SIM	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:	INTOLERANCIA A LACTOSE	Remédios/alergias:	
Ferimento grave recente:		Tipo de fratura recente:	
Tempo imobilizado:		Passou por cirurgias:	
Motivo de internação:		Tipo sanguíneo:	NÃO SABE