

Ficha de Cadastro

Nome completo: PEDRO YAN SILVA
Clube: FORTALEZA REAL
Região: 2º REGIÃO - DESB
Igreja: JD. FORTALEZA
Distrito: CIDADE SOBERANA
Campo: ASSOCIAÇÃO PAULISTA DO VALE
Função: CAPITÃO DE UNIDADE
Data de nascimento: 05/07/2009
Idade: 15
Estado civil: SOLTEIRO
Sexo: MASCULINO
Certidão de nascimento: 630800
RG: 45182657854
CPF: 45182657854
CPF do responsável: 11981339374
Telefone: 11987132551
Celular: 11987132551
E-mail:
Endereço: AV.JOSÉ BRUMATTI, 962 BLOCO J APTO 11
Bairro: JD. SANTO EXPEDITO
CEP: 07160-170
Cidade: GUARULHOS
Estado: SÃO PAULO
Tamanho da camiseta: INFANTIL 10
Batizado: S
Nome do pai: FABIANO OLIVEIRA DA SILVA
E-mail do pai: F15SILVA@YAHOO.COM.BR
Telefone do pai: 11-98713-2551
Nome da mãe: ERIKA AMANDA DA SILVA
E-mail da mãe: ERIKAAMANDA@HOTMAIL.COM
Telefone da mãe: 11-981139374
Nome do responsável: ERIKA AMANDA DA SILVA (MÃE)
E-mail do responsável: ERIKAAMANDA@HOTMAIL.COM
Cadastrado em: 01/05/2022 15:14:43
Status seguro: S.G.C | FORTALEZA REAL APV (31/1/2024 -> 31/12/2024)
Ativo: S



Ficha médica

Nome completo:	PEDRO YAN SILVA		
Função:	CAPITÃO DE UNIDADE		
Data de nascimento:	05/07/2009	Idade:	15
Sexo:	MASCULINO	Estado civil:	SOLTEIRO
Certidão de nascimento:	630800	CPF:	45182657854
RG:		Nome do plano:	NOTREDAME
Plano de saúde:	SIM		
Carteira nacional de saúde:	709107210916730		
Catapora:	SIM	H1N1:	NÃO
Catapora:	SIM	Covid-19:	NÃO
Meningite:	NÃO	Cólera:	NÃO
Hepatite:	NÃO	Rubéola:	NÃO
Dengue:	SIM	Sarampo:	NÃO
Pneumonia:	NÃO	Tétano:	NÃO
Malária:	NÃO	Varíola:	NÃO
Febre amarela:	NÃO	Coqueluche:	NÃO
Caxumba:	NÃO	Difteria:	NÃO
Transfusão de sangue:	NÃO	Renite:	NÃO
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:	A+