

## Ficha de Cadastro

Nome completo:	JHOVANA BENTO MOURA
Clube:	FORTALEZA REAL
Região:	2º REGIÃO - DESB
Igreja:	JD. FORTALEZA
Distrito:	CIDADE SOBERANA
Campo:	ASSOCIAÇÃO PAULISTA DO VALE
Função:	INSTRUTOR
Data de nascimento:	16/02/2003
Idade:	21
Estado civil:	SOLTEIRO
Sexo:	FEMININO
Certidão de nascimento:	
RG:	389731638 GUARULHOS SP
CPF:	48958519827
CPF do responsável:	
Telefone:	24992531
Celular:	11954347100
E-mail:	JHOVANAMOURA340@GMAIL.COM
Endereço:	AV DO CONTORNO 598
Bairro:	GUARULHOS SP
CEP:	07252-015
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:	JOELMA BENTO MOURA
E-mail da mãe:	
Telefone da mãe:	
Nome do responsável:	JOELMA BENTO MOURA (MÃE)
E-mail do responsável:	
Cadastrado em:	16/06/2024 15:12:20
Status seguro:	S.G.C   BELAS MAÕZINHAS APV (29/1/2024 -> 31/12/2024)
Ativo:	S



## Ficha médica

Nome completo:	<b>JHOVANA BENTO MOURA</b>		
Função:	<b>INSTRUTOR</b>		
Data de nascimento:	<b>16/02/2003</b>	Idade:	<b>21</b>
Sexo:	<b>FEMININO</b>	Estado civil:	<b>SOLTEIRO</b>
Certidão de nascimento:			
RG:	<b>389731638 GUARULHOS SP</b>	CPF:	<b>48958519827</b>
Plano de saúde:	<b>NÃO</b>	Nome do plano:	
Carteira nacional de saúde:	<b>898000673774122</b>		
Catapora:	<b>SIM</b>	H1N1:	<b>NÃO</b>
Catapora:	<b>SIM</b>	Covid-19:	<b>NÃO</b>
Meningite:	<b>NÃO</b>	Cólera:	<b>NÃO</b>
Hepatite:	<b>NÃO</b>	Rubéola:	<b>NÃO</b>
Dengue:	<b>NÃO</b>	Sarampo:	<b>NÃO</b>
Pneumonia:	<b>SIM</b>	Tétano:	<b>NÃO</b>
Malária:	<b>NÃO</b>	Varíola:	<b>NÃO</b>
Febre amarela:	<b>NÃO</b>	Coqueluche:	<b>NÃO</b>
Caxumba:	<b>NÃO</b>	Difteria:	<b>NÃO</b>
Transfusão de sangue:	<b>NÃO</b>	Renite:	<b>SIM</b>
Alergia na pele:	<b>NÃO</b>	Bronquite:	<b>SIM</b>
Alergia alimentar:	<b>NÃO</b>	Deficiente físico:	<b>NÃO</b>
Alergia a algum medicamento:	<b>NÃO</b>	Deficiente visual:	<b>NÃO</b>
Deficiência na fala:	<b>NÃO</b>	Deficiente auditivo:	<b>NÃO</b>
Problemas cardíacos:	<b>NÃO</b>	Remédios para cardíacos:	
Diabético:	<b>NÃO</b>	Remédios para diabetes:	
Problemas renais:	<b>NÃO</b>	Remédios para renais:	
Problemas psicológicos:	<b>NÃO</b>	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:	<b>HERNIA</b>
Motivo de internação:		Tipo sanguíneo:	<b>A+</b>