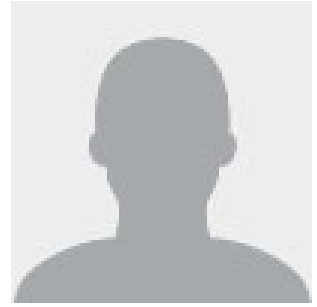


Ficha de Cadastro

Nome completo: NATHYELLI EDUARDA AMURIM NUNES
Clube: FORTALEZA REAL
Região: 2º REGIÃO - DESB
Igreja: JD. FORTALEZA
Distrito: CIDADE SOBERANA
Campo: ASSOCIAÇÃO PAULISTA DO VALE
Função: DESBRAVADOR
Data de nascimento: 11/01/2011
Idade: 13
Estado civil: SOLTEIRO
Sexo: FEMININO
Certidão de nascimento: 30537285727
RG:
CPF:
CPF do responsável: 39043839817
Telefone:
Celular: 11992993091
E-mail: DIESSICA18@HOTMAIL.COM
Endereço: RUA JOSÉ DE SOUZA MENDES 41
Bairro: JARDIM FORTALEZA
CEP: 07153310
Cidade: GUARULHOS
Estado: SÃO PAULO
Tamanho da camiseta: INFANTIL 16
Batizado: S
Nome do pai: EMERSSON ANTONIO AMURIM NUNES
E-mail do pai:
Telefone do pai: 19989331591
Nome da mãe: DIESSICA FRANCINE DE OLIVEIRA
E-mail da mãe: DIESSICA18@HOTMAIL.COM
Telefone da mãe: 11992993091
Nome do responsável: DIESSICA FRANCINE DE OLIVEIRA (MÃE)
E-mail do responsável: DIESSICA18@HOTMAIL.COM
Cadastrado em: 18/03/2024 21:05:12
Status seguro: S.G.C | FORTALEZA REAL APV (25/8/2024 -> 31/12/2024)
Ativo: S



Ficha médica

Nome completo:	NATHYELLI EDUARDA AMURIM NUNES		
Função:	DESBRAVADOR		
Data de nascimento:	11/01/2011	Idade:	13
Sexo:	FEMININO	Estado civil:	SOLTEIRO
Certidão de nascimento:	30537285727	CPF:	
RG:		Nome do plano:	
Plano de saúde:	NÃO	H1N1:	NÃO
Carteira nacional de saúde:	89800149500	Covid-19:	NÃO
Catapora:	SIM	Cólera:	NÃO
Catapora:	SIM	Rubéola:	NÃO
Meningite:	NÃO	Sarampo:	NÃO
Hepatite:	NÃO	Tétano:	NÃO
Dengue:	NÃO	Varíola:	NÃO
Pneumonia:	NÃO	Coqueluche:	NÃO
Malária:	NÃO	Difteria:	NÃO
Febre amarela:	NÃO	Renite:	NÃO
Caxumba:	NÃO	Bronquite:	NÃO
Transfusão de sangue:	NÃO	Deficiente físico:	NÃO
Alergia na pele:	NÃO	Deficiente visual:	NÃO
Alergia alimentar:	NÃO	Deficiente auditivo:	NÃO
Alergia a algum medicamento:	NÃO	Remédios para cardíacos:	
Deficiência na fala:	NÃO	Remédios para diabetes:	
Problemas cardíacos:	NÃO	Remédios para renais:	
Diabético:	NÃO	Remédios/psicológicos:	
Problemas renais:	NÃO	Outros medicamentos:	
Problemas psicológicos:	NÃO	Medicamentos recentes:	
Outros problemas:		Remédios/alergias:	
Problemas recente:		Tipo de fratura recente:	
Alergias:		Passou por cirurgias:	
Ferimento grave recente:		Tipo sanguíneo:	NÃO SABE
Tempo imobilizado:			
Motivo de internação:			