

Ficha de Cadastro

Nome completo: **GABRIEL GONÇALVES DA SILVA**
Clube: **FORTALEZA REAL**
Região: **2º REGIÃO - DESB**
Igreja: **JD. FORTALEZA**
Distrito: **CIDADE SOBERANA**
Campo: **ASSOCIAÇÃO PAULISTA DO VALE**
Função: **DESBRAVADOR**
Data de nascimento: **18/09/2009**
Idade: **15**
Estado civil: **SOLTEIRO**
Sexo: **MASCULINO**
Certidão de nascimento: **64504571-8 SSP-SP**
RG: **57936015892**
CPF: **11963022127**
CPF do responsável: **ALINEFERREIRADASILVA561@GMAIL.COM**
Telefone: **RUA JOSÉ COUTINHO DA SILVA 249**
Celular: **JARDIM FORTALEZA**
E-mail: **07153340**
Endereço: **GUARULHOS**
Bairro: **SÃO PAULO**
CEP: **INFANTIL 16**
Cidade: **N**
Estado: **Nome do pai:**
Tamanho da camiseta: **E-mail do pai:**
Batizado: **Telefone do pai:**
Nome da mãe: **ALINE FERREIRA DA SILVA**
E-mail da mãe: **ALINEFERREIRADASILVA561@GMAIL.COM**
Telefone da mãe: **11963022127**
Nome do responsável: **ALINE FERREIRA DA SILVA (MÃE)**
E-mail do responsável: **ALINEFERREIRADASILVA561@GMAIL.COM**
Cadastrado em: **11/03/2021 11:18:02**
Status seguro: **S.G.C | FORTALEZA REAL APV (31/1/2024 -> 31/12/2024)**
Ativo: **S**



Ficha médica

Nome completo:	GABRIEL GONÇALVES DA SILVA		
Função:	DESBRAVADOR		
Data de nascimento:	18/09/2009	Idade:	15
Sexo:	MASCULINO	Estado civil:	SOLTEIRO
Certidão de nascimento:			
RG:	64504571-8 SSP-SP	CPF:	57936015892
Plano de saúde:	NÃO	Nome do plano:	
Carteira nacional de saúde:	898001913142002		
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:	NASONEX
Alergias:	SIM	Remédios/alergias:	BUSONICL
Ferimento grave recente:		Tipo de fratura recente:	
Tempo imobilizado:		Passou por cirurgias:	
Motivo de internação:		Tipo sanguíneo:	NÃO SABE