

Ficha de Cadastro

Nome completo: GLEYCIENE MARTINS DE SOUZA
Clube: FORTALEZA REAL
Região: 2º REGIÃO - DESB
Igreja: JD. FORTALEZA
Distrito: CIDADE SOBERANA
Campo: ASSOCIAÇÃO PAULISTA DO VALE
Função: DESBRAVADOR
Data de nascimento: 26/01/2012
Idade: 12
Estado civil: SOLTEIRO
Sexo: FEMININO
Certidão de nascimento: 09581001552012100213019011251868
RG: 00364709294
CPF: 00364709294
CPF do responsável:
Telefone:
Celular:
E-mail:
Endereço: RUA ROBERTO MILITÃO DOS SANTOS
Bairro: JARDIM FORTALEZA
CEP: 07153370
Cidade: GUARULHOS
Estado: SÃO PAULO
Tamanho da camiseta: INFANTIL 10
Batizado: S
Nome do pai: GENALDO FARIAS DE SOUZA
E-mail do pai:
Telefone do pai:
Nome da mãe: CLEYCIANE MARTINS DE SOUZA
E-mail da mãe:
Telefone da mãe:
Nome do responsável: CLEYCIANE MARTINS DE SOUZA (MÃE)
E-mail do responsável:
Cadastrado em: 26/04/2022 08:00:49
Status seguro: S.G.C | FORTALEZA REAL APV (31/1/2024 -> 31/12/2024)
Ativo: S



Ficha médica

| | | | |
|------------------------------|---|--------------------------|--------------------|
| Nome completo: | GLEYCIENE MARTINS DE SOUZA | | |
| Função: | DESBRAVADOR | | |
| Data de nascimento: | 26/01/2012 | Idade: | 12 |
| Sexo: | FEMININO | Estado civil: | SOLTEIRO |
| Certidão de nascimento: | 09581001552012100213019011251868 | CPF: | 00364709294 |
| RG: | | Nome do plano: | |
| Plano de saúde: | NÃO | H1N1: | NÃO |
| Carteira nacional de saúde: | 706206095951161 | Covid-19: | NÃO |
| Catapora: | SIM | Cólera: | NÃO |
| Catapora: | SIM | Rubéola: | NÃO |
| Meningite: | NÃO | Sarampo: | NÃO |
| Hepatite: | NÃO | Tétano: | NÃO |
| Dengue: | NÃO | Variola: | NÃO |
| Pneumonia: | NÃO | Coqueluche: | NÃO |
| Malária: | NÃO | Difteria: | NÃO |
| Febre amarela: | NÃO | Renite: | NÃO |
| Caxumba: | SIM | 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: | O+ |
| Tempo imobilizado: | | | |
| Motivo de internação: | | | |