

## Ficha de Cadastro

Nome completo: ALEXANDRE RAMOS 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: 22/07/2009  
Idade: 15  
Estado civil: SOLTEIRO  
Sexo: MASCULINO  
Certidão de nascimento:  
RG: 562787525 SSP-SP  
CPF: 46907369877  
CPF do responsável:  
Telefone:  
Celular: 11957805109  
E-mail: RAMOSDASILVAALEXANDRE562@GMAIL.COM  
Endereço: RUA SERAFINA REIS MARTELO, 63  
Bairro: JARDIM FORTALEZA  
CEP: 07153540  
Cidade: GUARULHOS  
Estado: SÃO PAULO  
Tamanho da camiseta: ADULTO GG  
Batizado: N  
Nome do pai: CÍCERO RAMOS DA SILVA  
E-mail do pai:  
Telefone do pai:  
Nome da mãe: CICERA SILVA DOS SANTOS  
E-mail da mãe: RAMOSCICERA897@GMAIL.COM  
Telefone da mãe: 11961790129  
Nome do responsável: CICERA SILVA DOS SANTOS (MÃE)  
E-mail do responsável: RAMOSCICERA897@GMAIL.COM  
Cadastrado em: 13/10/2024 08:16:06  
Status seguro: S.G.C | FORTALEZA REAL APV (13/10/2024 -> 31/12/2024)  
Ativo: S



## Ficha médica

Nome completo:	<b>ALEXANDRE RAMOS DA SILVA</b>		
Função:	<b>DESBRAVADOR</b>		
Data de nascimento:	<b>22/07/2009</b>	Idade:	<b>15</b>
Sexo:	<b>MASCULINO</b>	Estado civil:	<b>SOLTEIRO</b>
Certidão de nascimento:			
RG:	<b>562787525 SSP-SP</b>	CPF:	<b>46907369877</b>
Plano de saúde:	<b>NÃO</b>	Nome do plano:	
Carteira nacional de saúde:	<b>704700713196832</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>NÃO</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>NÃO</b>
Alergia na pele:	<b>NÃO</b>	Bronquite:	<b>NÃO</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:	
Motivo de internação:		Tipo sanguíneo:	<b>A+</b>