



FOTO  
3 x 4

GRADUAÇÃO  
FICHA MÉDICA

NOME: <u>Rodson Santos Santos</u>		TURNO: <u>Noturno</u>
CURSO: <u>Engenharia Civil</u>		
FILIAÇÃO: <u></u>		
PAI: <u>Felipe Rodrigues Santos</u>		
MÃE: <u>Cristina Cecília dos Santos</u>		
ENDEREÇO: <u>Rua Pedro Moura Tejada</u>		
BAIRRO: <u>Agua-fogo</u>	Rua: <u>Pedro Moura T.</u>	CEP: <u>44.400-00</u>
CIDADE: <u>Wassou - BA</u>		TELEFONE: <u>7598351.9994</u>
TIPO SANGUÍNEO: <u>B+</u>	RH: <u></u>	Email: <u>Rodson.santos@ig.com.br</u>
PORTADOR DE ALGUM PROBLEMA CONGÊNITO:		
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO QUAL? <u>/</u>		
ALERGIAS:		
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO QUAL? <u></u>		
EM CASO DE URGÊNCIA ENCAMINHAR PARA: <u>Emergência</u>		
EM CASO DE URGÊNCIA LIGAR PARA: <u>7598222-4688 = mãe.</u>		
OBSERVAÇÕES:		