



## GRADUAÇÃO FICHA MÉDICA

<b>NOME:</b> <i>Luanda dos Santos Patrocínio Mendes</i>		
<b>CURSO:</b> <i>Psicologia</i>	<b>TURNO:</b> <i>Noturno</i>	
<b>FILIAÇÃO:</b>		
<b>PAI:</b> <i>Ivanildo Silva Mendes</i>		
<b>MÃE:</b> <i>Patrícia Valéria dos Santos Patrocínio Mendes</i>		
<b>ENDEREÇO:</b> <i>Rua Constança</i>		
<b>BAIRRO:</b> <i>Baixa - Fria</i>	<b>CEP:</b> <i>45440-000</i>	
<b>CIDADE:</b> <i>Nilo Peçanha</i>	<b>TELEFONE:</b> <i>(73) 998490007</i>	
<b>TIPO SANGUÍNEO:</b> <i>A</i>	<b>RH:</b> <i>Positivo</i>	<b>Email:</b> <i>mendesluanda227@gmail.com</i>
<b>PORTADOR DE ALGUM PROBLEMA CONGÊNITO:</b>		
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO      QUAL? _____		
<b>ALERGIAS:</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO      QUAL? <i>Dipirona, Diclofenaco, Tetraciclina, Peixe</i>		
<b>EM CASO DE URGÊNCIA ENCAMINHAR PARA:</b>		
_____		
<b>EM CASO DE URGÊNCIA LIGAR PARA:</b>		
<i>Mãe (Patrícia) - (73) 999879218</i>		
<i>Ivanildo (Pai) - (73) 999685491</i>		
<b>OBSERVAÇÕES:</b>		
_____		