

É extremamente importante que nesta ficha conste:

1. Nome _____

2. Data de nascimento (dd / mm / aa) ___/___/___.

3. Telefone de seus familiares e pessoas de contato:

Contato	Grau de Parentesco	Tel.	Cel. 1	Cel. 2
		() -	() -	() -
		() -	() -	() -
		() -	() -	() -
		() -	() -	() -

4. Medicamentos que tomo: _____

5. Relato de seu aspecto cardiológico atual (peça para seu médico):

- () prolapso da mitral Obs: _____
 () aorta data diâmetro _____
 () válvulas artificiais _____
 () implante de parte de aorta _____

No caso de emergência entrar em contato com _____ Tel.: () _____ - _____

6. Relatório do aspecto ortopédicos

- () escoliose Obs: _____
 () lordose _____
 () cifose _____
 () cirurgia realizada _____
 () implante de prótese artificial _____

No caso de emergência entrar em contato com _____ Tel.: () _____ - _____

7. Relatório do aspecto oftalmológico

- () subluxação olho direito Obs: _____
 () subluxação olho esquerdo _____
 () retinoplastia _____
 () implante de lentes intraoculares _____

Outros implantes:

Pinos, válvulas artificiais ou qualquer implante metálico

Obs: _____

Local do corpo: _____