



PROGRAMA DE APERFEIÇOAMENTO JUDICIAL

DIREITOS HUMANOS - SISTEMA CORRECCIONAL E PENITENCIÁRIO
UNICRI - UNITED NATIONS INTERREGIONAL CRIME AND JUSTICE RESEARCH INSTITUTE
CAMPUS DA UNIVERSIDADE DAS NAÇÕES UNIDAS EM TURIM-ITALIA

14 A 18 DE OUTUBRO DE 2013

03 anos de intercâmbio

FICHA MÉDICA

Nome: _____
Cargo: _____ Órgão: _____
Idade: _____ Grupo Sanguíneo: _____ Fator RH: _____
Fone: _____ Cidade: _____ UF: _____

Plano de Saúde: _____ Médico Assistente: _____
NOME e FONE _____

DADOS PESSOAIS:

Tabagista	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Diabético	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Hipertenso	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Doenças reumáticas	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Doenças neurológicas	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Alergia(s)	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Deslipidemias (colesterol – triglicerídeos)	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>

Obs. Em caso positivo, especificar:

Medicação uso contínuo (faz uso diário):

Observações adicionais (julgadas úteis):

Em _____ - _____, _____ de _____ de 2013.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE