



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS
DEPARTAMENTO DE GEOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM GEOLOGIA

FICHA DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE PARA ATIVIDADES DE CAMPO*

As informações abaixo são sigilosas e destinadas a auxiliar o atendimento de emergência em atividades de campo.

Nome do aluno: _____

R.G.: _____ CPF: _____

Data de nascimento: _____ Tipo sanguíneo: _____ Fator RH: _____

Telefone pessoal: () _____

Telefone de contato de emergência: () _____

Nome da pessoa do contato de emergência: _____

Grau de parentesco/afinidade do contato de emergência: _____

1-Possui alguma enfermidade crônica ou passou por cirurgias recentes? Em caso afirmativo, especifique: _____

2-Possui alergias? Em caso afirmativo, especifique: _____

3-Faz uso continuado de medicamentos? Em caso afirmativo, especifique:

Medicamento	Dosagem

4-Plano de Saúde: () sim () não

Qual? _____

5-Contato médico: _____ Telefone: () _____

Observações: _____

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

*Adaptação do documento elaborado pelo Prof. Fernando Mancini (UFPR).
Disponível em: NADALIN, R.J. *et al.* **Guia Geológico de Campo**. Curitiba: UFPR, 2018. 187 p.