Governo do Estado de
RONDÔNIA

Superintendência Estadual de Turismo - SETUR

PROJETO FAMTOUR
FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS PESSOAIS

NOME:	
DATA NASCIMENTO:	
RG:	
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	
CIDADE:	
CEP:	
TELEFONE/CELULAR	
CANDIDATO:	( ) GUIA DE TURISMO ( ) AGÊNCIA DE TURISMO ( ) INFLUENCIADOR

FICHA MÉDICA

EM CASO DE EMERGÊNCIA AVISAR À:	
TELEFONE:	
ATUALMENTE ENCONTRA-SE EM TRATAMENTO MÉDICO? SE SIM, QUAL?	
TEVE ALGUM ACIDENTE,SOFREU ALGUMA CIRURGIA NO ÚLTIMO ANO? SE SIM, QUAL?	
SOFREU OU SOFRE DE ALGUMA DESSAS ENFERMIDADES: ( ) ASMA ( ) CÓLICAS RENAIS ( ) DIABETE ( ) INFECÇÃO URÍNARIA ( ) PROBLEMAS ALIMENTARES ( ) OUTROS	( ) FRATURAS ( ) FEBRE REUMÁTICA ( ) EPILEPSIA OU CONVULSÕES ( ) HEPATITE ( ) ENFERMIDADES CARDÍACAS ( ) GASTRÍTE OU ULCERAS ( ) HIPERTENÇÃO ARTERIAL
TEM ALGUMA RESTRIÇÃO DE ATIVIDADE FISÍCA?	
TEM ALERGIA A ALGUM ALIMENTO?	
TEM ALERGIA ALGUM MEDICAMENTO?	
OUTROS COMENTÁRIOS:	

Eu, _____, declaro serem verdadeiros todos as informações acimas fornecidas e autorizo o responsável do grupo a providenciar e autorizar tratamento médico ou qualquer tratamento a minha pessoa em caso de emergência.

Porto Velho, ___ de _____ de 2020.

_____
(Assinatura)