

PERSONALIZADA

Mantenha as informações dentro das linhas guia. Imagens, efeitos e outros elementos que possam ser cortados podem ultrapassar essas linhas. Elas determinam uma área de segurança em função colocação do espiral.

O padrão de cores utilizado é CMYK.
RGB ou PANTONE serão automaticamente convertidos para CMYK.

IMPORTANTE:
Converta todas as imagens e os efeitos (sombras, lentes, etc)
em bitmap 300dpi.

Apague todas as informações dessa página antes de gerar o arquivo PDF.

Aluno(a):

Endereço:

Data Nascimento

Fone residencial

Nome da Mãe

Fone Celular

Endereço Comercial

Fone Comercial

Nome do Pai

Fone celular

Outros responsáveis

_____	Fone: _____
_____	Fone: _____

O aluno possui convênio médico?

() Sim () Não Qual? _____

Grupo Sanguíneo/Fator RH

Usa algum medicamento especial?

() Sim () Não Qual? _____

É alérgico? A quê?

Doenças

Cardiopatia: () sim () não _____
Hemofilia: () sim () não _____
Diabetes: () sim () não _____
Reumatologia: () sim () não _____
Ortopédica: () sim () não _____
Outras: _____

Vacinas

BCG: _____
Sabin: _____
Anti-Sarampo: _____
Tríplice _____
1ª dose: _____
2ª dose: _____
3ª dose: _____
Antitetânica: _____

/ /

CONTROLE	TURNO	
	Manhã	Tarde
Lanche		
Suco		
Almoço		
Mamadeira		
Janta		
Sono		
Temperatura		
Fezes		
Urina		
Medicação		

Observações:

/ /

CONTROLE	TURNO	
	Manhã	Tarde
Lanche		
Suco		
Almoço		
Mamadeira		
Janta		
Sono		
Temperatura		
Fezes		
Urina		
Medicação		

Observações:

/

/

CONTROLE	TURNO	
	Manhã	Tarde
Lanche		
Suco		
Almoço		
Mamadeira		
Janta		
Sono		
Temperatura		
Fezes		
Urina		
Medicação		

Observações:

/

/

CONTROLE	TURNO	
	Manhã	Tarde
Lanche		
Suco		
Almoço		
Mamadeira		
Janta		
Sono		
Temperatura		
Fezes		
Urina		
Medicação		

Observações: