



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ  
Rua Jorge Dumar, 1703 - Bairro Jardim América - CEP 60410-426 - Fortaleza - CE - www.ifce.edu.br

## ANEXO

Processo: 23255.003158/2024-21

Interessado: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação

### DADOS CADASTRAIS E INFORMAÇÕES MÉDICAS DO/A ESTUDANTE

Nome completo:

CPF: RG: Sexo:

Endereço Completo:

Telefone Residencial: ( ) Telefone Celular: ( )

E-mail:

Nome da escola:

Nome do Pai/Mãe ou Responsável Legal:

Telefone Residencial: ( ) Telefone Celular: ( )

E-mail:

### INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE

Tem acompanhamento médico ou psicológico? Sim ( ) Não ( )

Motivo:

Tem restrição a alguma atividade física? Sim ( ) Não ( ) Qual?

Possui alguma alergia? Sim ( ) Não ( ) Quais?

É alérgico a algum medicamento? Sim ( ) Não ( ) Quais?

Faz uso contínuo de algum medicamento? Sim ( ) Não ( )

Quais? Já fez alguma cirurgia? Sim ( ) Não ( ) Quais?

Apresenta algum distúrbio? Sim ( ) Não ( ) Qual?

Em caso de distúrbios, listar instruções, procedimentos, medicamentos e horários.

Tem todas as vacinas válidas? Sim ( ) Não ( )

Observações:

Data:

Assinatura do responsável:



Documento assinado eletronicamente por **Joelia Marques de Carvalho, Pró-Reitora de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação**, em 29/04/2024, às 09:10, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [https://sei.ifce.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ifce.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **6121681** e o código CRC **051932C0**.

23255.003158/2024-21

6121681v2