



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
CONSELHO SUPERIOR**

Avenida João da Mata, nº 256 – Bairro Jaguaribe – João Pessoa – Paraíba – CEP: 58015-020  
(83) 3612-9703 – conselhosuperior@ifpb.edu.br

**ANEXO IV**

**FICHA MÉDICA**

Aluno(a): \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

Convênio Médico: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Fator RH: \_\_\_\_\_

Alguma doença crônica? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Algum cuidado especial?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Caso SIM. Qual(is) medicamento(s)?

\_\_\_\_\_

Em caso de emergência

Entrar em contato com: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

Cajazeiras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.