

FICHA MÉDICA

Agência de Viagens Intermediadora: _____

ANTECEDENTES MÉDICOS:

Enfermidade que é portador(a): _____

Internações: _____

Cirurgias: _____

ESTADO DE SAÚDE ATUAL:

Faz uso de algum medicamento de modo frequente? () SIM () NÃO

Se SIM, Qual(ais)?

Tem alergia a algum medicamento? () SIM () NÃO

Se SIM, Qual(ais)?

Outras informações de interesse médico (descrever informações que possam auxiliar caso seja necessário um atendimento médico. Informar caso seja asmático(a), diabético(a) e/ou tenha algum problema de saúde):

Obs.: Todos os passageiros deverão levar os medicamentos que fazem uso no seu dia-a-dia e que possam ter necessidade de uso durante a viagem.