



AUTO+

SRO
MOTORSPORTS SERIES
LATIN AMERICA



Ficha Médica TNT SuperBike 2011

1. Identificação:

Nome: _____

Moto: _____ Numero da moto: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Sexo: Fem () Masc ()

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Fone: () _____ Cel: () _____

Foto 3x4

2. Plano de Saúde:

() Não () Sim Qual? _____

Nome da operadora: _____

Número do cartão: _____

Validade: _____

Observações: _____

3. Antecedentes pessoais:

Alergias? () Não () Sim Qual(is)? _____

Faz uso regular de medicamento(s)? () Não () Sim Qual(is)? _____

Já sofreu alguma intervenção cirurgica? () Não () Sim Qual(is)? _____

Já realizou algum exame com contraste? () Não () Sim Se sim, qual? _____

Já sofreu fraturas? () Não () Sim Se sim, qual? _____

Tem implante de pino, placa, parafusos, etc? () Não () Sim

Se sim, onde? _____

Faz uso de marcapasso? () Não () Sim Há quanto tempo? _____

Modelo: _____

É portador de alguma anomalia hereditária? () Não () Sim Qual? _____

Em caso de acidente indique quem deve ser avisado: _____

Grau de parentesco: _____

Tel: () _____

Data: ___/___/___

Assinatura: _____