



Prefeitura Municipal de São José do Vale do Rio Preto
Secretaria Municipal de Saúde

FUNDAÇÃO HOSPITAL MATERNIDADE SANTA THEREZINHA

CADERNETA DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO

MATRÍCULA:

NOME:

FILIAÇÃO:

CPF N.º:

TEL. (RES.):

TEL. (TRAB.):

IDENTIDADE N.º:

TÍTULO DE ELEITOR N.º:

ENDEREÇO:

DATA DE NASCIMENTO:

ESCOLARIDADE:

ALERGIAS:

☐ SIM☐ NÃO

QUAIS:

PROGRAMA:

☐ SIM☐ NÃO

QUAL(IS):

OBS.:

- VACINE SEU FILHO,

A PREVENÇÃO É O MELHOR REMÉDIO;

- LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO E
PREVINE O SEU FILHO DE DOENÇAS;

- PROCURE UM GINECOLOGISTA,
POIS O CÂNCER GINECOLÓGICO PODE SER CURADO
SE DIAGNOSTICADO PRECOCEMENTE,
FAÇA SEU PREVENTIVO REGULARMENTE;

- PROCURE O CENTRO DE SAÚDE
MAIS PRÓXIMO DE SUA CASA,
POIS ELE TEM CONDIÇÕES DE RESOLVER
SEU PROBLEMA;

- CASO VOCÊ PERCA ESTA CADERNETA
FAVOR SE DIRIGIR À FUNDAÇÃO HOSPITAL
PARA REPETIR UMA NOVA;

**NOSSO OBJETIVO É LHE OFERECER,
CADA VEZ MAIS,
UM SERVIÇO DE SAÚDE MELHOR!**

[illegible]

EXAMES COMPLEMENTARES

[illegible]