

DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_

Fator RH: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Em caso de emergência, avisar: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

TELEFONES ÚTEIS

SAMU \_\_\_\_\_ 192

Polícia \_\_\_\_\_

Disque Mulher \_\_\_\_\_ 0800 64 40803

Rodoviária \_\_\_\_\_

Aeroporto \_\_\_\_\_

Defesa Civil \_\_\_\_\_

Energia Elétrica \_\_\_\_\_

Prefeitura Municipal \_\_\_\_\_

PROCON \_\_\_\_\_

SOS Criança \_\_\_\_\_

Água e Esgoto \_\_\_\_\_

Disque Saúde \_\_\_\_\_ 0800 61 1997

Disque Pare de Fumar \_\_\_\_\_ 0800 703 7033

Bombeiros \_\_\_\_\_

Disque Medicamento \_\_\_\_\_ 0800 64 40644

CALENDÁRIO 2004

JANEIRO							FEVEREIRO							MARÇO						
D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
				1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	7	8	9	10	11	12	13
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	21	22	23	24	25	26	27
25	26	27	28	29	30	31	29							28	29	30	31			

  

ABRIL							MAIO							JUNHO						
D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
				1	2	3						1		1	2	3	4	5		
4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12
11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19
18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26
25	26	27	28	29	30		23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30			

CALENDÁRIO 2004

JULHO							AGOSTO							SETEMBRO						
D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
				1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4			
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25
25	26	27	28	29	30	31	29	30	31					26	27	28	29	30		

  

OUTUBRO							NOVEMBRO							DEZEMBRO						
D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
					1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	
3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11
10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	12	13	14	15	16	17	18
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	19	20	21	22	23	24	25
24	25	26	27	28	29	30	28	29	30					26	27	28	29	30	31	

AGENDA DE TELEFONES

NOME: _____	NOME: _____
tel.: _____	tel.: _____
e-mail: _____	e-mail: _____
NOME: _____	NOME: _____
tel.: _____	tel.: _____
e-mail: _____	e-mail: _____
NOME: _____	NOME: _____
tel.: _____	tel.: _____
e-mail: _____	e-mail: _____
NOME: _____	NOME: _____
tel.: _____	tel.: _____
e-mail: _____	e-mail: _____

Ministério da Saúde



A G E N D A D E T E L E F O N E S

NOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

A G E N D A D E T E L E F O N E S

NOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

U r g ê n c i a m é d i c a , l i g u e 1 9 2

NOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

U r g ê n c i a m é d i c a , l i g u e 1 9 2

NOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_



URGÊNCIA MÉDICA, LIGUE

**SAMU192**

