

F-140-G

NOME E INFORMAÇÕES DA CRIANÇA



Nome da criança: Julia Regina ~~da~~ Cunha da Silva

Data de nascimento: 09 / 07 / 06

Nome da mãe: Rebeca Daiane Thomé Cunha

Nome do pai: Claudio Adão da Silva

Endereço: R: M nº 69 conjunto Ayrton

Ponto de referência: Comércio telefone: 33284627

Bairro: Colônia CEP: 27360000

Cidade: Barralense Estado: RJ

Unidade Básica de Referência: Hospital da Mulher.

Peso ao nascer (g): 2960 Comprimento ao nascer (cm): 48

Perímetro cefálico (cm): 35 APGAR 5': 10

Raça/cor: Branca Preta Amarela
 Parda Indígena

Nº da Declaração de Nascido Vivo: _____

Nº do Registro Civil de Nascimento: _____

Nº do Cartão do SUS: 802434125522842

Leve seu bebê até dia ____ / ____ ao local _____

para realizar as ações da 1ª Semana de Saúde Integral, que incluem:

- avaliação global da saúde da criança;
- realização do "teste do pezinho";
- orientações sobre amamentação;
- aplicação de vacinas, se necessário.

identidade
26.020.988-7
CPF 149.850.587-26