



PEREGRINAÇÃO DOS FRÁGEIS – 17/04/2016

Vigarraria _____

Nome _____ Data Nasc. ____/____/____

Morada _____

Contacto _____

Instituição _____

Modo de deslocação: carro próprio ☐ ambulância ☐ outro, qual? _____

Problemas de saúde _____

Terapêutica _____

Terapêutica de urgência, não ☐ sim ☐ qual? _____

Alergias, sim ☐ não ☐

Necessita de: cadeira de rodas ☐ cadeira normal ☐ maca ☐

A recolha desta informação é da inteira responsabilidade do Secretariado Diocesano da Pastoral da Saúde

E destina-se exclusivamente ao acompanhamento clínico na Peregrinação dos Frágeis

O Secretariado Diocesano da Pastoral da Saúde assegura a confidencialidade

