

Núcleo: Nova Iguaçu  
(Município/Bairro)

Blanca B



## FICHA DE INSCRIÇÃO

(adulto)

Aluno: Maria do Carmo Cardoso Nasc: 07/03/1963  
RG: 06334855-1 CPF: 070462567-99 Whatsapp: (021) 983330657  
Sexo: M ( ) F (X) Endereço: R: Albert Sabim 50 19 casa 9 Cidade: Nova Iguaçu  
Possui Deficiência? Se sim, Qual? não  
Possui doença pré-existente? Se sim, Qual? Hipertensão e pré diabética  
Uniforme Tamanho: ( ) P ( ) M (X) G ( ) GG Como Conheceu o projeto? Indicação  
Contato de emergência 1: Nome Maurício Parentesco Esposo Whatsapp: (021) 994988158  
Contato de emergência 2: Nome Monique Parentesco Filha Whatsapp: (21) 983330657

### DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO

Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos eu, Maria do Carmo Cardoso, acima assinalado, solicito inscrição no Projeto Transformando Vidas, declaro ter recebido o uniforme e autorizo a utilização de minha imagem e voz, em caráter definitivo e gratuito, em fotos e filmagens decorrentes de minha participação no referido projeto.

Me comprometo ainda a realizar a DEVOLUÇÃO DO UNIFORME fornecido pelo projeto em caso da não mais participação minha, por qualquer motivo.

Maria do Carmo Cardoso  
Assinatura do aluno

02/03/2023  
Data da assinatura

#### Anexar à ficha de inscrição:

- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência;

- Atestado médico para prática de atividades esportivas ou PARQ preenchido;

Os documentos acima relacionados são INDISPENSÁVEIS para que o aluno possa iniciar suas atividades no núcleo esportivo.

## PARQ - QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem como objetivo identificar a necessidade de avaliação clínica e médica. Caso seja respondido um SIM, é fortemente sugerida a realização da avaliação clínica e médica.

Por favor, leia atentamente cada questão e responda SIM ou NÃO.

1. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde? ( ) Sim  Não
2. Você sente dores no peito quando pratica atividade física? ( ) Sim  Não
3. No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física? ( ) Sim  Não
4. Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência? ( ) Sim  Não
5. Você possui algum problema ósseo/articular que pode ser piorado pela atividade física? ( ) Sim  Não
6. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração ou diabetes?  
 Sim ( ) Não *Pressão e diabetes*
- 7) Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física? ( ) Sim  Não
- 8) Esta gestante no ato da matrícula? ( ) Sim  Não

### Declaração de Responsabilidade

Assumo a veracidade das informações prestadas neste questionário "PAR-Q" e afirmo estar liberado (a) pelo meu médico para participação em atividades físicas.

Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação e isento a Associação Beneficente Bem Viver, bem como todos diretamente envolvidos no desenvolvimento das atividades oferecidas e praticadas por mim, de toda e qualquer responsabilidade por danos a minha saúde ou de qualquer outra espécie, que eventualmente possam ser causados.

- Nome do(a) participante: - Maria do Carmo Cardoso -
- Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: \_\_\_\_\_

Data / Assinatura (Assinatura do Responsável no caso de menor de 18 anos)

02/03/23

Maria do Carmo  
Assinatura



AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

AGUAS DO RIO

FATURA Nº 321071

AGUAS DO RIO S.A. - CNPJ: 07.644.728/0001-00 - END: RUA SERRA - 111 - JARDIM SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - CEP: 13506-900

AVN DR ALBERT SABIN(PARADISO) - 9 - CEP: 26000000

NOVA IGUAÇU - SUJEITO A CORTA A PARTIR DE 08/03/2023

07046256799 - DATA DA IMPRESSÃO: 20/12/2022

96 - LECTURA ATUAL: 107 - DATA DA LECTURA ANTERIOR: 21/11/2022

11 - PAGAMENTO: 13 - Nº DE DIAS: 29

INFORMAÇÕES SOBRE CONTAS: VALOR (R\$) 15 - MA 15 - VALOR (R\$) 66,12 - ABERTO

ESPECIFICAÇÃO DO FATURAMENTO: 01/02/2023 - TOTAL (R\$) 64,88

IMPOSTOS E TAXAS: IPTU 0,61 - ITR 1,06 - COFINS 4,88

UTIL. REC. HIDRIC. PIS - VALOR DE CÁLCULO: 64,27 - ALÍQUOTA: 0,009500%

ESPECIFICAÇÃO DOS EXTRAS: 03/2022 - 11/2022

QR CODE - PAGUE COM PIX

NOTA DE RIO: O PRECATORIO DE REALIZAÇÃO DA LECTURA POR 3 MESES CONSECUTIVOS ESTA SUJEITO A APLICAÇÃO DE MULTA...

MUNICÍPIO: NOVA IGUAÇU - MES REF: 11/2022

PARAMETRO: UNIDADE: VMM (PLANO GAMA S. 08/2021) - TOTAL DE ANALISE: 580

TURBIDEZ: NTU - 6 - COR: UH - 15 - CUMD RESIDUAL: mg/l - 0,25

COLIFORMES TOTAIS: Presença/Ausência - Ausência - 580

ESPECIFICAÇÃO: Presença/Ausência - Ausência - 580

402781745-1 - 12/2022 - 20/12/2022 - 01 - 01/02/2023

AGUAS DO RIO - 0800 109 0192 - FATURA Nº 321071 - 64,88



826100000000 7 64881699000 2 00202216351 9 65600100104 8

**CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS**

Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal

Nome: **MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA**

Nº de inscrição: **070462567-99**

Data do Nascimento: **07/03/63**

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura: *Maria do Carmo Cardoso da Silva*  
MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA

**VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

Emitido em : 02/01/94

SERVIDOR

ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE FINANÇAS PÚBLICAS  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CADASTRO

06334855-1

MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA

SEVERINO DOMINGOS DA SILVA

MARIA MARIANO CARDOSO DA SILVA

07/03/1963

19/10/1951

PARAIBA

BRASILEIRA

02

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL


MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA

SERIE C

DIRETOR

02/01/94

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



**ESPECIALIDADES:**

ACUPUNTURA  
ALERGOLOGIA  
ANGIOLOGIA  
CARDIOLOGIA  
CARDIOPEDIATRIA  
CIRURGIA GERAL  
CIRURGIA PLÁSTICA  
CLÍNICA MÉDICA  
DERMATOLOGIA  
ENDOCRINOLOGIA  
FISIOTERAPIA/RPG  
FONOAUDIOLOGIA  
GASTROENTEROLOGIA  
GERIATRIA  
GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA  
MEDICINA DO TRABALHO  
NEUROLOGIA  
NEUROCIRURGIA  
NUTRIÇÃO  
OFTALMOLOGIA  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
OTORRINOLARINGOLOGIA  
PEDIATRIA  
PNEUMOLOGIA  
PROCTOLOGIA  
PSICOLOGIA  
TRATAMENTO DE INFERTILIDADE  
UROLOGIA

**PROCEDIMENTOS, EXAMES E SERVIÇOS:**

AUDIOMETRIA  
BIÓPSIA DO PÊNIS  
BIÓPSIA ESCROTAL  
CAF  
COLOCAÇÃO DE DIU  
DENSITOMETRIA-ÓSSEA  
ECO COM DEFORMAÇÃO  
ECO COM STRESS  
ECO PEDIÁTRICO  
ECOCARDIOGRAMA  
ELETROCARDIOGRAMA  
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES UROLÓGICAS  
ELETROENCEFALOGRAMA  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA POR VÍDEO  
ERGOESPIROMETRIA  
ESPIROMETRIA  
EXERESE CISTO ESCROTAL  
HOLTER 24H  
IMOBILIZAÇÕES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS  
MAMOGRAFIA DIGITAL  
MAPA 24H  
PLÁSTICA FREIO  
POLISSONOGRAMA NOTURNA  
PROSTECTOMIA  
RAIO-X DIGITAL  
TESTE ERGOMÉTRICO COMPUTADORIZADO  
VASECTOMIA  
VIDEOCISTOSCOPIA  
VIDEOCOLPOSCOPIA  
VIDEOHISTEROSCOPIA  
VIDEOLAPAROSCOPIA  
VIDEOLARINGOSCOPIA  
VIDEULVOSCOPIA

**ULTRASSONOGRÁFIAS:**

MORFOLÓGICA  
OBSTÉTRICA  
DOPPLER  
COFETAL  
D/4D

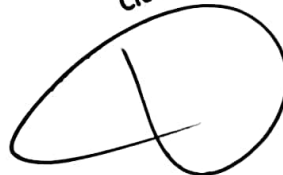
Centro Médico  
**SP SÃO PAULO**  
Sua Referência em Saúde

Mouo do Caruro Cardoto do Livro

Aferido que o paciente encontra-se  
apta para testes de exercícios  
físicos

17/11/22

Dr. Ricardo Arruda Fragoso  
Médico  
CRM 5249842-6



MATRIZ: Av. Abílio Augusto Távora, 237 - Centro - Nova Iguaçu - RJ - CEP: 26255-155

FILIAL: Rua Comendador Soares, 236 - Centro - Nova Iguaçu - RJ - CEP: 26255-350

CENTRAL DE ATENDIMENTO: ☎ (21) 2882-4606

Home Page: <http://www.cmosp.com.br> E-mail: [cmosp@cmosp.com.br](mailto:cmosp@cmosp.com.br)

[www.facebook.com/cmosp](http://www.facebook.com/cmosp)