|  |
| --- |
| **CADASTRO HU** |
| NOME:  | Nº USP: |
| DATA DE NASCIMENTO: |
| SEXO: | COR |
| OCUPAÇÃO: |
| PAÍS DE ORIGEM: | NATURALIDADE: | ESTADO: |
| PAI: |
| MÃE: |
| GRAU DE INSTRUÇÃO: |
| ESTADO CIVIL: |
| ENDEREÇO: | Nº: |
| COMPLEMENTO: | CIDADE | CEP |
| TELEFONE: |
| RG: | DATA DE EXPEDIÇÃO: |
| ÓRGÃO EMISSOR: | ESTADO EMISSOR: |
| CPF: |
| SITUAÇÃO FAMILIAR/CONJUGAL: |
| EMAIL: |
| CARTÃO NACIONAL SUS-CNS (OBRIGATÓRIO): |