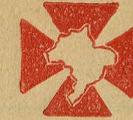


1948



# Escola de Enfermagem "Carlos Chagas"

BELO HORIZONTE — MINAS GERAIS



assistência

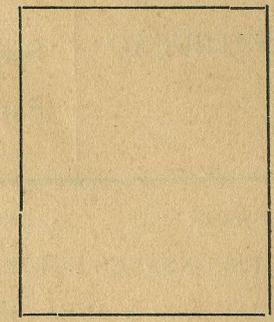
Visto

DIRETORA

## FICHA DE INSCRIÇÃO AO CURSO DE CRUZ VERMELHA

NOME ; Candida de Aguiar Vianna  
(de acordo com o registro civil)

ENDEREÇO { Belo Horizonte Rua Tupys, 304  
Fóra



PARENTE PROXIMO OU RESPONSÁVEL : Cardina Barata Vianna  
(de acordo com o registro civil)

PARENTESCO mãe PROFISSÃO Banqueira

ENDEREÇO { Belo Horizonte Rua Tupys, 304  
Fóra

PAE Candida de Aguiar Vianna (~~Vivo~~ ou falecido)  
(de acordo com o registro civil)

MÃE Cardina Barata Vianna (~~Vivo~~ ou falecido)  
(de acordo com o registro civil)

PROFISSÃO { Banqueira

Endereço Rua Tupys, 304

NUMERO DE IRMÃOS Tres IDADES DOS VIVOS 09 10 55

Mencionar tres nomes de pessoas de suas relações com os respectivos endereços

Dr. Victor Inguize de Freitas - Av. Contorno, 1001  
Dr. José Barata filho - Rua da Bahia, 1205  
Dr. Flávia - Rua Passagem, Tel. 2-6452

## DADOS E CARACTERISTICOS PESSOAES

NACIONALIDADE Brasileira NATURALIDADE Curvello Minas RELIGIÃO Catholica Apostolica Roman

ESCOLA E INSPETOR FEDERAL	Duração	Data do Exame	Nota ou N.º Decreto	Certificado ou Diploma	Data
INSTRUÇÃO Primaria .....					
Secundaria <span style="font-size: small;">Seriado ou Parcelado</span> { <u>Parcelado</u>					
Superior <u>Escola de Direito</u>	<u>5 annos</u>	<u>20-11-95</u>			

IDADE: 33 Dia 4 Mez Janario Ano 1909 ESTADO CIVIL solteiro N.º Filhos ..... Idades .....

RESPONSAVEL POR ELES EM SUA AUSENCIA? .....

QUAL A SUA IDEA SOBRE A FINALIDADE DO CURSO DE CRUZ VERMELHA? ser util em caso de guerra

TORNAR-SE-A' A MOÇA MAIS UTIL COM ESSE CURSO A' SUA FAMILIA E A SOCIEDADE? acredito que sim

SENDO PROFESSORA TORNA-SE MAIS UTIL AOS SEUS ALUNOS? .....

GOSTARIA DE SERVIR EM EPOCA DE NECESSIDADE, NOS CAMPOS DE BATALHA E NOS SURTOS EPIDEMICOS? Sim

HONRA-LHE A IDEA DE BATALHAR PELA GRANDEZA DA PATRIA NA DEFESA DA SAUDE E DE SEUS PATRICIOS, QUANDO FOR CHAMADA A PRATICAR NA ENFERMAGEM DE SAUDE PUBLICA? Sim

ESTEVE ALGUM DIA EM CONTACTO COM ALGUM DOENTE CONTAGIOSO? Não

SENTIU NECESSIDADE DE CONHECIMENTOS TECNICOS PARA CORTAR A PROPAGAÇÃO DO MAL? .....

TEVE NA FAMILIA ALGUM ACIDENTE OU ASSISTIU A ALGUM DESASTRE E PERCEBEU A NECESSIDADE DO SOCORRO IMEDIATO E DE SABER COMO DEVE ELE SER PRESTADO? Não, mas esta necessidade é indubitavel

QUAL O SEU ATRATIVO DOMINANTE? Estudo; Qualquer ou inter Trabalho; Escritorio Di vertimento Disperso

TEM VIAJADO? PARA O INTERIOR; PARA O ESTRANGEIRO; EM RECREIO; A ESTUDO; A SERVIÇO. Para alguns actos de trabalho, ao passo

TEVE ALGUM PREPARO ANTERIOR A PRATICA DE ENFERMAGEM? Não ONDE? .....

PROFESSORA, QUANTOS ANOS LECIONOU? ..... Onde? ..... Classe? .....

OCUPAÇÕES ANTERIORES	DURAÇÃO	NOME	ENDEREÇO DO CHEFE
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Assinatura Luiz de Aguiar Vianna Data 15-12-42

# ATESTADO DO MEDICO PARTICULAR

Peço atestar a quanto tempo conhece a candidata, quais as doenças que foi acometida desde a 1.<sup>a</sup> infância, doenças transmissíveis, intervenções cirúrgicas, defeitos físicos, condições atuais da pele, sistema nervoso, aparelho respiratório, circulatório, digestivo, genito urinário, peso ..... altura ..... vacinação anti-variólica ..... vacinação antitífica ..... se houve algum caso na família em contato ou não com a candidata, de: Tuberculose ..... Epilepsia .....  
(data) (data)  
..... Doenças mentais ..... Cancer ..... Sífilis .....

ASSINATURA

ENDEREÇO

ASSINATURA

ENDEREÇO