

Passaporte de Saúde



Nome:

ФИО:



Data de Nascimento:

Дата рождения:



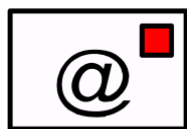
Contacto:

Телефон:



Redes Sociais:

Соц.сети:



Email:

Электронная
почта:



Outro contacto:

Прочие
контакты:



Viajo com:

Приехал вместе с:





Sintomas

Симптомы

dor de
estômago



болит живот

náusea



ТОШНОТА

diarreia



диарея

obstipado



запор

dor a urinar



боль
мочеиспускания

sangrar



кровотечение

bolha no pé



язва стопы

pé dormente



онемела
нога

tosse



кашель

constipado



простуда

garganta
inflamada



боль в горле

temperatura



температура

dor de cabeça



головная
боль

dor de dentes



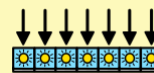
зубная боль

dor de ouvido



боль в ухе

todos os dias



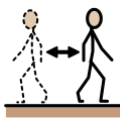
каждый день

deprimido



депрессивный

agitado



неспокойный

não consigo
dormir



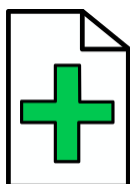
не могу спать

alguns dias



несколько
дней





O meu historial médico

Моя история болезни

problemas cardíacos



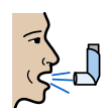
проблема с
сердцем

diabetes



сахарный
диабет

asma



астма

problemas
respiratórios



проблемы с
дыханием

problemas renais



проблема с
почками

AVC



инсульт

epilepsia



эпилепсия

outro



другое



A minha medicação

Мое лекарство

comprimidos



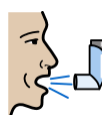
таблетки

insulina



инсулин

bomba



ингалятор

outro



другое





As minhas alergias

Мои аллергии

medicamentos



медикаменты

picadas de
inseto



укус насекомых

pólen



пыль

glúten



глютен

lactose



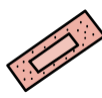
молочная еда

pêlo



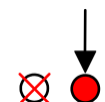
шерсть

pensos

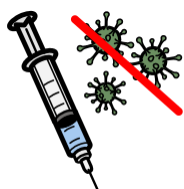


лейкопластырь

outros



другое



Vacinação COVID

Covid вакцинация

sem vacinas



Без вакцины

1ª dose



1-я доза

2ª dose



2-я доза

3ª dose



3-я доза

