CARGO

Assinale, nos parênteses correspondentes, as respostas às perguntas que aqui estão formuladas. Se tiver dúvidas sobre alguma indagação, deixe a resposta em branco e pergunte ao médico por ocasião do seu exame de saúde. Preencher e rubricar todas as folhas.

QUESTIONÁRIO

Sim Não Não Sei

01- Tem dificuldade para enxergar sem óculos ou lentes? ( ) ( )

02- Usa óculos ou lentes por indicação médica? ( ) ( )

03- Teve alguma inflamação ou doença em seus olhos? ( ) ( )

04- Observou diminuição em sua audição? ( ) ( )

05- Teve alguma doença nos ouvidos? ( ) ( )

06- Tem freqüentes dores de cabeça? ( ) ( )

07- Dorme bem? ( ) ( )

08-Encontra-se atualmente em tratamento odontológico? ( ) ( )

09- É alérgico? ( ) ( ) ( )

10- A quais elementos? \_

11- Já foi diagnosticado alguma doença de pele? ( ) ( )

12- Já teve diagnóstico de alguma doença pulmonar? ( ) ( )

13- Sente falta de ar? ( ) ( )

14- Tem pressão alta? ( ) ( ) ( )

15- Sente palpitações? ( ) ( )

16- Teve diagnóstico de doença no coração? ( ) ( )

17- Tem problemas intestinais ou estomacais? ( ) ( ) ( )

18- Já eliminou sangue nas fezes? ( ) ( )

19- Já teve icterícia? (pele amarelada) ( ) ( )

20-Tem habitualmente dores nas juntas? ( ) ( )

21-As suas juntas habitualmente incham? ( ) ( )

22-Tem edema nas pernas? (pernas inchadas) ( ) ( )

23-Tem dores ou problemas de coluna vertebral? ( ) ( ) ( )

24-Teve alguma parte do corpo paralisada? ( ) ( )

25-Já apresentou desmaio? ( ) ( )

26-Já teve convulsões? ( ) ( )

27-Já eliminou alguma vez sangue pela urina? ( ) ( )

28-Teve alguma doença nos rins ou bexiga? ( ) ( )

29-Teve doenças venéreas? ( ) ( )

CARGO

Assinale, nos parênteses correspondentes, as respostas às perguntas que aqui estão formuladas. Se tiver dúvidas sobre alguma indagação, deixe a resposta em branco e pergunte ao médico por ocasião do seu exame de saúde. Preencher e rubricar todas as folhas.

QUESTIONÁRIO

Sim Não Não sei

30- Alguém da sua família é diabético? ( ) ( ) ( )

31- Já foi submetido (a) a alguma cirurgia? Especificar:

( ) ( )

32- Foi tratado (a) de algum tumor? ( ) ( )

33- Engordou ou emagreceu mais de cinco quilos durante tal tratamento? ( ) ( )

34- Teve algum ferimento grave? ( ) ( )

35- Acidentou-se fora do trabalho? ( ) ( )

36- Teve acidente no trabalho? ( ) ( )

37- Vacinou-se durante o tratamento do acidente? ( ) ( )

38- Fuma? ( ) ( )

39- Fuma além de vinte cigarros em vinte e quatro horas? ( ) ( )

40- Usa habitualmente bebida alcoólica? ( ) ( )

41- Tem aumentado a dose diária de bebida alcoólica? ( ) ( )

42- Tem intranqüilidade no lar? ( ) ( )

43- Está insatisfeito com seu cargo atual? ( ) ( )

44- Acha seu trabalho cansativo? ( ) ( )

45- Tem faltado muito ao trabalho por doença? ( ) ( )

46- Já teve ou está tendo assistência psiquiátrica ou psicológica? ( ) ( )

47- Usa alguma medicação psiquiátrica atualmente? Relacionar no quesito 48. ( ) ( )

48- Tem feito uso habitual de algum medicamento? Especificar: ( ) ( )

49- Há ou houve em sua família alguém em tratamento psiquiátrico ou psicológico? ( ) ( ) ( )

50- Caso afirmativo, houve necessidade de internação? ( ) ( ) ( )

51- Teve ou tem alguma doença profissional? Especificar: ( ) ( )

CARGO

Assinale, nos parênteses correspondentes, as respostas às perguntas que aqui estão formuladas. Se tiver dúvidas sobre alguma indagação, deixe a resposta em branco e pergunte ao médico por ocasião do seu exame de saúde. Preencher e rubricar todas as folhas.

QUESTIONÁRIO

Sim Não

52- No momento está fazendo algum tratamento médico? Especificar: ( ) ( )

\_

\_

\_

53- Tem alguma condição de saúde que, a seu ver, impeça ou faça restrições

ao exercício do seu cargo na AGU? Qual? ( ) ( )

\_

\_

54- Qual foi a sua ocupação anterior? \_

55- Há alguma outra informação sobre sua saúde atual ou passada que julgue importante? Qual?

56- Existe em algum dependente legal ou na família, doença que impeça o exercício

do seu cargo em outra localidade que não a do seu domicílio? Especificar: ( ) ( )

57-Considerando as respostas aos quesitos anteriores, julga-se APTO(A) a a exercer o cargo a que se propõe em qualquer cidade onde a

Advocacia-Geral da União tenha representação? ( ) ( )

, \_

Local Data

\_ ASSINATURA