

ANEXO

FICHA MÉDICA

I – IDENTIFICAÇÃO

- a) NOME _____
b) INSCRIÇÃO / CARGO _____
c) IDADE _____ d) SEXO _____ e) ESTADO CIVIL _____
f) IDENTIDADE Nº _____ g) ÓRGÃO EXPEDIDOR _____
h) CIDADE _____ i) UF _____

II – BIOMETRIA

a) EXAMES LABORATORIAIS

- | | | | |
|------------------------|-----------------------|------------------|--------------------|
| ___ HEMOGRAMA COMPLETO | ___ CREATININA | ___ ABO+RH | ___ URINAS (EAS) |
| ___ GLICOSE | ___ COLESTEROL | ___ BETA-HCG | ___ PARASITOLÓGICO |
| ___ URÉIA | ___ MACHADO GUERREIRO | ___ BILIRRUBINAS | ___ TOXICOLÓGICO |
| ___ ÁCIDO ÚRICO | ___ VDRL | ___ TGP/TGO | ___ OUTROS |

b) EXAMES COMPLEMENTARES

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| ___ ELETROENCEFALOGRAMA (EEG) | ___ OFTALMOLÓGICOS |
| ___ ELETROCARDIOGRAMA (ECG) | ___ OTORRINOLARINGOLÓGICOS |
| ___ ECOCARDIOGRAMA | ___ AUDIOMETRIA TONAL |
| ___ RX TORAX | ___ OUTROS |

III – RELAÇÃO DOS EXAMES LABORATORIAIS / COMPLEMENTARES ALTERADOS

IV – ECTOSCOPIA

- a) PESO _____ b) ALTURA _____
c) BIOTIPO _____
d) DEFEITOS FÍSICOS _____
e) DEFORMAÇÕES _____
f) ALTERAÇÕES DA FALA DA E DA MÍMICA _____
g) ALTERAÇÕES DA MARCHA _____
h) USO DE PRÓTESES _____
i) OBSERVAÇÕES _____

V – ANAMNESE GERAL

- a) SINTOMATOLOGIA _____
b) ANTECEDENTES PESSOAIS
1 - DOENÇAS E CIRURGIAS ANTERIORES _____
2 HÁBITOS _____
3 ACIDENTES EM SERVIÇO/DOENÇAS PROFISSIONAIS _____
c) ANTECEDENTES FAMILIARES _____
d) OBSERVAÇÕES _____

VI – EXAME DO APARELHO CARDIOVASCULAR

- a) FREQUÊNCIA CARDÍACA _____
- b) PRESSÃO ARTERIAL _____
- c) AUSCULTA CARDÍACA _____
- d) VASCULOPATIAS _____
- e) OBSERVAÇÕES _____

VII – EXAME DO APARELHO RESPIRATÓRIO

- a) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA _____
- b) AUSCULTA PULMONAR _____
- c) OBSERVAÇÕES _____

VIII – EXAME DO SISTEMA NEUROLÓGICO

- a) LAUDO DO EXAME NEUROLÓGICO _____
- b) OBSERVAÇÕES _____

IX – EXAME DO APARELHO DIGESTIVO E ABDÔMEM

- a) DENTES _____
- b) OROFARINGE _____
- c) PALPAÇÃO E PERCUSSÃO DO ABDÔMEM
 - 1 – VISCEROMEGALIAS _____
 - 2 – HÉRNIAS _____
 - 3 – VARICOCELE _____
 - 4 – HIDROCELE _____
 - 5 – GRAVIDEZ _____
- d) OBSERVAÇÕES _____

X – EXAME DO APARELHO OSTEOMUSCULAR

- a) DESVIO DA COLUNA VERTEBRAL _____
- b) ARTROPATIAS _____
- d) OSTEOPATIAS _____
- e) OBSERVAÇÕES _____

XI – DIAGNÓSTICO DO EXAME CLÍNICO

MÉDICO _____ CRM _____ LOCAL _____
MÉDICO _____ CRM _____ DATA _____

XII – PARECER FINAL DOS EXAMES CLÍNICOS / LABORATORIAIS / COMPLEMENTARES

- a) O CANDIDATO ESTÁ ___ APTO ___ INAPTO
- b) JUSTIFICATIVA DA INAPTDÃO _____

MÉDICO _____ CRM _____ LOCAL _____
MÉDICO _____ CRM _____ DATA _____
MÉDICO _____ CRM _____