|  |  |
| --- | --- |
| **SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO****EXAME MÉDICO ADMISSIONAL - NOMEAÇÃO PREVISTA NA LEI COMPLEMENTAR 138/2016 .** | **ATESTADO MÉDICOADMISSIONAL****EDITAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| 01 - NOME DO INTERESSADO: | 02- CPF:MASP (SE TIVER): |
| 03 – CARGO PRETENDIDO: | 04 – CARTEIRA DE IDENTIDADE:DATA DE EXPEDIÇÃO: / / |
| 05 – ESTADO CIVIL | 06 - SEXO | 07 - DATA DE NASCIMENTO: / / | 08 - NATURALIDADE |
| 09 – E-MAIL | 10–DDD/TELEFONE: |
| 11– ASSINATURA DO INTERESSADO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA ASSINATURA |

**PARA USO DO MÉDICO EXAMINADOR**

12– IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:

Nome:

Cargo Pretendido:

13 – VER E ASSINAR O QUESTIONÁRIO DE ANTECEDENTES CLÍNICOS QUE O INTERESSADO DEVE APRESENTAR PREENCHIDO E ASSINADO.

14– ANAMNESE OCUPACIONAL DETALHADA:

Registrar trabalhos anteriores: Empresa: Atividade desenvolvida:

Tempo na empresa:

Afastamentos do trabalho: [ ]  SIM [ ] NÃO

Motivo do afastamento:

Tempo do afastamento:

Sofreu acidentes de trabalho?: [ ]  SIM [ ]  NÃO

Se SIM, descreva:

Apresentou doença profissional: [ ]  SIM [ ]  NÃO

Se SIM, descreva:

Outras informações importantes:

15 - ANAMNESE CLÍNICA DETALHADA:

16 -ANTECEDENTES FAMILIARES

17- MEDICAMENTOS EM USO (DETALHAR):

|  |
| --- |
| 18 - EXAMES COMPLEMENTARES (COM DATAS):Exames laboratoriais: data:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_Hemograma: Hm: Hb: Ht: RDW: Leucócitos: Neut.: Linf.:Basóf.: Eos.: Monoc.: PLT: Glicemia: TSH: Urina Rotina:Videolaringoscopia (apenas para professores): data:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_:ECG: data:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_Radiografia Tórax PA e Perfil: data:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_Outros: 19 - EXAME FÍSICO:Ectoscopia (aparência geral): AR:ACV:PA: Fc:Abdome:Ap. Locomotor:Pele e Anexos:Edemas: Cianoses: Aparência das mucosas:Qualidade da voz (para professores):[ ]  Neutra (ou Normal) [ ]  Alterada (disfonia) com sinais de: [ ]  Rouquidão,[ ] Soprosidade,[ ]  Aspereza,[ ]  Tensão ou [ ]  AsteniaOutros: |

|  |  |
| --- | --- |
| 20 - HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS (ESPECIFICAR SE CADA PATOLOGIA ESTÁ EM ATIVIDADE OU ESTACIONÁRIA): | 21 - CID:  |
| 22 - CONCLUSÃO MÉDICA: CONSIDERANDO O CARGO PRETENDIDO O CANDIDATO ESTÁ:[ ] Apto ao Cargo de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Inapto ao Cargo de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em decorrência de:[ ]  Incapacidade para as atribuições inerentes ao cargo decorrente de agravo à saúde (art. 3º § 3º, inc. I, Dec. 46.968/16)[ ]  Possibilidade de o trabalho acarretar progressão do agravo à saúde (art. 3º § 3º, inc. II, Dec. 46.968/16)[ ] Risco para terceiros (art. 3º § 3º, inc. III, Dec. 46.968/16)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LOCALIDADE DATA ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO |

OBSERVAÇÕES:

1) É obrigatório o preenchimento de todos os campos deste formulário

2) Este atestado e o questionário de antecendentes clínicos serão arquivados na pasta funcional do periciando.

3) Validade dos exames complementares:

- Exames de sangue e urina: 30 dias (a contar da coleta do material),

- Videolaringoscopia , ECG e Radiografia do Tórax PA e Perfil: 90 dias (a contar do dia da realização do exame).

4) No exame de urina deverá constar a informação de que o material foi colhido no laboratório.

5) Deverá constar em todos os exames o número de identidade do candidato e a identificação dos profissionais que o realizaram.