



**ANEXO VI – PROTOCOLO DE EXAMES MÉDICOS ~~DE SEGURANÇA DO TRABALHO~~  
PARA CANDIDATOS DA AMPLA CONCORRÊNCIA E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA –  
PcD**

**RETIFICAÇÃO N° 06**

1. Os critérios para a avaliação de candidatos nos exames médicos, nos termos do item 11. do **Edital n° 01/2024 do Concurso Público da Guarda Civil Municipal de Nova Lima/MG**, visa estabelecer neste instrumento, critérios únicos de avaliação médica ~~no exame admissional (Revogado)~~, para todos os candidatos, levando em consideração a carga que o candidato pretende exercer, a exposição a fatores de riscos no local de trabalho, ~~obedecendo aos princípios da Resolução Federal n° 2.323, de 06 de outubro de 2022, do Conselho Federal de Medicina, publicada no Diário Oficial da União de 17 de outubro de 2022, e na Portaria n° 3.214 – Norma Regulamentadora n° 7/1978 do Ministério do Trabalho (Revogado)~~.
2. A realização da avaliação médica do candidato ao cargo de **Guarda Civil Municipal** consistirá na apresentação dos seguintes exames de saúde preliminares, sem prejuízo de outros que venham a ser solicitados:

**2.1. DOS EXAMES CLÍNICOS:** Os exames de saúde serão custeados pelo candidato em laboratórios de livre escolha, e somente terão validade se realizados dentro de **90(noventa) dias** anteriores à data de marcação **da Avaliação Médica**, e compor-se-ão de:

**2.1.1. Exame de acuidade auditiva**, compõe-se de **Audiometria tonal**: A audiometria será realizada pela via aérea nas frequências de 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 e 8000Hz, e pela via óssea, nas frequências de 500, 1000, 2000, 3000, 4000Hz, se o limiar aéreo for maior que 25db. **Audiometria vocal**: a determinação dos índices percentuais de reconhecimento da fala (IPRF) será realizada a partir da apresentação por via aérea de palavras balanceadas a partir da média aritmética das frequências de 500, 1000 e 2000Hz obtidos através da audiometria tonal. Estas palavras deverão ser reconhecidas e repetidas com acerto percentual normal entre 88 e 100%.

**2.1.1.1. Critérios de inaptidão:** perdas auditivas parciais ou total, superior a 40 dB, na média aritmética nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz, avaliado cada orelha separadamente. Teste da voz coloquial alterado. Perda auditiva isolada de de 56 decibéis ou mais nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz. IPRF abaixo de 80%.

**2.1.2. Avaliação oftalmológica** deverá constar de exame de acuidade visual com e sem correção, biomicroscopia, fundoscopia, teste de estereopsia/visão de profundidade, tonometria (binocular), motilidade ocular (binocular) e teste de visão cromática (Ishihara). Os candidatos já submetidos a cirurgia refrativa deverão também fazer topografia de córnea e paquimetria. A medida da acuidade visual, pela tabela de optótipos, obedecerá aos seguintes critérios:

- a) A distância entre o candidato e os optótipos deve ser de 06(seis) metros ou em distância menor, desde que proporcional à medida ajustada equipamento específico de avaliação;
- b) O candidato em uso de lente(s) de contato deverá retirá-la(s) para ser submetido ao exame;
- c) Deve ser usada a tabela optométrica de Snellen. O candidato deverá atingir a acuidade visual sem correção igual, ou melhor, a 20/40 (0,5) em cada olho e também atingir a acuidade visual com correção (óculos) igual a 20/20 (1,0) em cada olho.
- d) A iluminação do ambiente deverá ser de intensidade média, evitando-se os extremos e a incidência direta da luz ou reflexos externos sobre os olhos.



- 2.1.2.1.** O candidato deverá apresentar Visão Binocular Normal, ou seja, fusão de 3º grau ao teste de estereopsia.
- 2.1.2.2.** O exame de senso cromático deverá ser realizado através do Teste de Ishihara.
- 2.1.2.3.** Ausência de Glaucoma ou Hipertensão Ocular, Ceratocone, Estrabismo, Daltonismo, Ptose.
- 2.1.2.4.** Ausência de doenças degenerativas, distróficas, inflamatórias ou infecciosas.
- 2.1.2.5.** Caso tenha realizado cirurgia refrativa oftalmológica, o candidato deverá trazer relatório recente (últimos 30 dias) no qual conste que:
- A técnica cirúrgica utilizada foi a Ceratectomia Fotorrefrativa (PRK) ou a *Ceratomileusis in situ por laser (LASIK)*”, devendo ter sido realizada há, pelo menos, 06(seis) meses;
  - Apresenta resultado pós-operatório considerado como sucesso (e respeitando exigência dos itens de acuidade visual sem e com correção visual desta Resolução, sem uso de lente de contato) e com refração estável há 06(seis) meses;
  - Resultado de paquimetria realizada pelo menos 06(seis) meses após a cirurgia refrativa (constando valor acima de 410 micras pós-operatória);
  - Resultado de topografia computadorizada de córnea pós-operatória (sem ectasia corneana induzida pela cirurgia refrativa) e estável há 06(seis) meses;
  - Ausência de Ceratocone ou tratamentos para esta finalidade.
- 2.1.2.6. Critérios de inaptidão:** Déficit visual na vigência de correção igual, ou pior que 20/40 (0,5) em cada olho; presença de diagnósticos de Glaucoma ou Hipertensão Ocular, Ceratocone, Estrabismo, Daltonismo e Ptose palpebral; presença de doenças degenerativas, distróficas, inflamatórias ou infecciosas. Topografia computadorizada e refração não estabilizada há mais de 6(seis) meses após cirurgia refrativa. Resultado de paquimetria abaixo de 400 micras em casos pós-operatórios.

**2.1.3. Avaliação Otorrinolaringológica completa** constará de: otoscopia, acuidade auditiva e exame clínico otorrinolaringológico, visando identificar as patologias (otites, mastoidites, perfuração de membrana timpânica, transtornos da função vestibular, surdo-mudez, desvio de septo nasal com alterações funcionais, rinossinusites, destruição total ou parcial da pirâmide osteocartilaginosa nasal ou do septo nasal, anomia, distúrbio da voz e/ou da fala com repercussão funcional, paralisia ou paresia da laringe, doenças ou alterações otorrinolaringológicas persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas) com emissão de laudo atestando existência ou não destas doenças.

## 2.2. DOS EXAMES COMPLEMENTARES

- 2.2.1.** Os exames de saúde complementares serão custeados pelo candidato e compor-se-ão de:
- Radiografia do tórax, em incidência pósterior anterior com laudo médico;
  - Exames de sangue:
    - Imunofluorescência para *Trypanosoma Cruzi*;
    - Hemograma completo (contagem e índices hematimétricos da série vermelha, série branca e plaquetas);
    - Hemoglobina glicosilada;



- IV. Anti-HIV;
- V. HBS Ag;
- VI. Anti-HCV (em caso de positividade, fazer PCR - Reação da Cadeia da polimerase do vírus da hepatite;
- VII. Transaminase Glutâmico-Pirúvico (TGP);
- VIII. Gama Glutamil-Transferase (Gama GT);
- IX. Creatinina;
- X. TSH;

c) Exame de urina:

- I. Rotina;
- II. Teste para detecção de metabólitos de THC;
- III. Teste para detecção de metabólitos de cocaína.

d) Exame parasitológico de fezes.

e) Eletroencefalograma com laudo.

**Critérios de inaptidão:** alterações sugestivas de: epilepsia ou outras causas de convulsão, complicações causadas por lesão cerebral ou concussão cerebral, estruturas anormais no cérebro, morte de algum tecido que bloqueia o fluxo cerebral, abuso de drogas ou álcool, encefalopatias e demência.

f) Eletrocardiograma com laudo.

**Critérios de inaptidão:** diagnóstico de bloqueio de ramo esquerdo, arritmias ou de insuficiência cardíaca congestiva.

g) Exame Toxicológico de larga janela de detecção.

- I. O exame toxicológico, que compõe a categoria dos exames complementares de saúde e possui caráter eliminatório, é utilizado para avaliar a sanidade física e mental do candidato mediante a detecção ou não do uso de drogas ilícitas que causem dependência química ou psíquica de qualquer natureza. A janela de detecção será de 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data do exame. Serão coletadas amostras de cabelo ou pelos que poderão ser retirados do couro cabeludo, barba, bigode, axilas, peito, costas, pernas, braços e pubianos.
- II. O candidato que apresentar resultado positivo no exame toxicológico ou antidrogas para um ou mais das seguintes substâncias entorpecentes (e seus metabólitos) que podem causar dependência química ou psíquica: maconha; metabólicos do delta-9 THC; cocaína; anfetaminas (inclusive metabólitos e seus derivados) e opiáceos e fenciclidina (PCP) será **eliminado** do Concurso Público.
- III. É responsabilidade do candidato comunicar ao laboratório a janela de detecção exigida pelo edital.
- IV. Faz-se necessária a coleta de quantidade suficiente de amostras para produção de prova e contraprova.
- V. É responsabilidade do candidato realizar o exame em tempo hábil, devendo considerar o tempo necessário para que o laboratório realize o procedimento em sua totalidade, inclusive, com possível coleta de material.
- VI. O exame toxicológico deve possuir todas as suas etapas, pré-analíticas, analíticas e pós-analíticas, protegidas por cadeia de custódia com validade forense, incluindo desde o procedimento de coleta do material biológico até o resultado do exame.
- VII. O exame toxicológico somente poderá ser realizado por laboratórios acreditados junto ao Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO) ou entidade internacional com a qual o INMETRO possua acordo de reconhecimento mútuo, de acordo com a norma ISO/IEC 17025, com atendimento dos requisitos que incluam integralmente as "Diretrizes sobre o exame de substâncias psicoativas em cabelos e pelos: Coleta e Análise" da Sociedade Brasileira de Toxicologia (SBTOX), (versão publicada oficialmente em dezembro de 2015), ou junto ao Colégio Americano de Patologistas (CAP-FDT), (acreditação forense para exames toxicológicos de larga janela de



detecção do Colégio Americano de Patologistas), e requisitos forenses específicos para exames toxicológicos de larga janela de detecção contidos neste Edital.

- VIII. A coleta de material biológico destinado ao exame toxicológico de larga janela de detecção deverá ser realizada pelo próprio laboratório acreditado junto ao INMETRO ou por Posto de Coleta Laboratorial (PCL) por ele reconhecido, de forma exclusiva, e atendendo às exigências estabelecidas neste Edital.
- IX. A validade do exame toxicológico será de 90(noventa) dias, contados a partir da data da coleta da amostra, podendo seu resultado ser utilizado nesse período para todos os fins previstos neste Edital.

**Critérios de inaptidão:** resultado positivo em qualquer dos testes realizados.

### **2.3. DOENÇAS QUE DETERMINAM CONTRA-INDICAÇÃO PARA ADMISSÃO EM FUNÇÃO DE INCAPACITAÇÃO PARA O CARGO DE GUARDA MUNICIPAL, QUAL O CONCEITO TAMBÉM INCLUI O RISCO DE VIDA PARA SI E TERCEIROS:**

#### **1. GRUPO I: DOENÇAS OU DEFORMIDADES CONGÊNITAS E ADQUIRIDAS**

1. espinha bífida; 2. anomalias congênitas ou adquiridas do sistema nervoso e órgãos dos sentidos; 3. fissura de abóbada palatina e lábio leporino sem correção cirúrgica ou, quando corrigidos, deixarem sequelas; 4. rim policístico; 5. anomalias congênitas do sistema cardiovascular; 6. Anomalias congênitas dos ossos e articulações (encurtamentos, desvios, deformidades e outras); 10. Mutilações ou lesões com perda anatômica ou funcional de quirodáticos ou pododáticos ou outras partes dos membros; 11. albinismo; 12. ausência congênita ou adquirida, total ou parcial, de órgãos indispensáveis à aptidão para a função de guarda municipal; 13. deformidades congênitas ou adquiridas com comprometimento funcional.

#### **2. GRUPO II: DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS**

1. tuberculose ativa; 2. doenças sexualmente transmissíveis com lesões ou complicações em órgão alvo; 3. hanseníase; 4. doença de chagas; 5. esquistossomose com hipertensão porta e/ou outras complicações; 6. hepatites B ou C.

#### **3. GRUPO III: DOENÇAS, ALTERAÇÕES E DISFUNÇÕES ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS**

1. diabetes *mellitus* ou *insipidus*; 2. bócio e/ou nódulo tireoidiano; 3. hipotireoidismo descompensado; 4. hipertireoidismo; 5. gota; 6. disfunções hipofisárias; 7. disfunções das paratireóides; 8. disfunções das suprarrenais; 9. disfunções gonadais; 10. dislipidemia grave; 11. obesidade ou *déficit* ponderal incompatíveis com a função de Guarda Municipal, conforme previsto no critério do exame físico; 12. doenças, alterações e disfunções de órgãos endócrinos, do metabolismo e nutrição, persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas.

#### **4. GRUPO IV: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SANGUE, DOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS E DO SISTEMA IMUNITÁRIO**

1. anemias, salvo as anemias benignas e passíveis de tratamento; 2. leucopenia, salvo os casos considerados constitucionais, benignos, e após avaliação especializada; 3. leucocitose, salvo casos benignos, reacionais e transitórios; 4. trombocitopenia ou trombocitose, salvo casos benignos, reacionais e transitórios; 5. coagulopatias crônicas e/ou congênitas; 6. púrpuras; 7. linfadenopatias, salvo as decorrentes de doenças benignas; 8. doenças



oncohematológicas; **9.** colagenoses; **10.** doenças ou alterações do sangue, dos órgãos hematopoéticos e do sistema imunitário persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas.

**5. GRUPO V: DOENÇAS E TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO**

**1.** quando neurológico demencial, atraso do desenvolvimento mental em função de quadro sequelar progressivo, disfunção cerebral ou cerebelar; **2.** transtornos psicóticos; **3.** transtornos de personalidade; **4.** transtornos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas; **5.** outros transtornos comportamentais e emocionais, com início habitualmente durante a infância ou a adolescência, incluindo gagueira; **6.** transtornos do sono, dos hábitos e dos impulsos; **7.** esquizofrenia; **8.** história de tratamento psiquiátrico ou uso prolongado de psicofármacos; **9.** doenças e distúrbios mentais e de comportamento incompatíveis com a função policial ou bombeiro militar.

**6. GRUPO VI: DOENÇAS E ALTERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS**

**1.** otite de repetição; **2.** mastoidite; **3.** perfuração da membrana timpânica; **4.** transtorno da função vestibular; **5.** hipoacusia ou surdez; **6.** surdo-mudez; **7.** sinusite grave; **8.** paralisia ou paresia da laringe; **9.** distúrbio da voz ou da fala com repercussão funcional; **10.** doenças ou alterações que exijam uso de prótese auditiva; **11.** doenças ou alterações otorrinolaringológicas persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas incapacitantes para a função de Guarda Municipal.

**7. GRUPO VII: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR**

**1.** doenças valvares, exceto prolapso de válvula mitral sem sinais de regurgitação; **2.** doenças do endocárdio, miocárdio e pericárdio, inclusive a miocardiopatia hipertrófica; **3.** coronariopatias; **4.** doenças congênitas do coração e vasos, salvo as corrigidas cirurgicamente sem sequelas ou repercussões hemodinâmicas; **5.** bloqueios de condução elétrica, com exceção do bloqueio incompleto de ramo direito sem evidências de cardiopatia; **6.** distúrbios do ritmo cardíaco com significado patológico, exceto os distúrbios de condução do ramo direito de 1º e 2º grau e sem significado de afecção cardíaca; **7.** insuficiência cardíaca; **8.** hipertensão arterial classe III, sem controle ou de difícil controle (Pressão Arterial Sistólica maior ou igual 180 ou Pressão Arterial Diastólica igual ou maior que 110); **9.** aneurismas (ventriculares e vasculares); **10.** varizes de membros inferiores com insuficiência venosa crônica; **11.** insuficiência arterial por anomalia congênita ou adquirida; **12.** doenças ou alterações do sistema cardiovascular, persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas;

**8. GRUPO VIII: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO**

**1.** doença pulmonar obstrutiva crônica; **2.** asma, exceto na infância e sem crises recorrentes; **3.** pneumoconioses; **4.** doença pulmonar tromboembólica; **5.** hipertensão pulmonar; **6.** pneumonia, exceto os casos simples; **7.** doenças pulmonares difusas; **8.** alterações radiológicas da pleura e o parênquima pulmonar; **9.** doenças ou alterações do sistema respiratório persistentes e/ou incuráveis que deixem sequelas anatômicas e/ou funcionais.



**9. GRUPO IX: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SISTEMA DIGESTIVO**

1. estomatite e úlcera crônica da cavidade oral; 2. fístula das glândulas salivares; 3. lesões da língua, com limitação à articulação das palavras; 4. hérnias não tratadas ou recorrentes; 5. cicatriz de cirurgia abdominal (exceto quando decorrentes de patologias curadas, sem sequelas ou comprometimento funcional); 6. fístula da parede abdominal; 7. esteatose hepática; 8. cirrose hepática; 9. pancreatite; 10. hepatomegalia; 11. esplenomegalia; 12. diarreias crônicas por doença de base, adquirida ou inflamatória; 13. ascite; 14. doenças ou alterações do sistema digestivo persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas.

**10. GRUPO X: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SISTEMA GENITO-URINÁRIO E MAMAS**

1. rim policístico 2. glomerulopatias; 3. síndrome nefrótica; 4. Pielonefrite recorrente; 5. hidronefrose; 6. disfunção de esfíncteres vésico-ureteral e vésico-uretral; 7. hidrocele; 8. estenose uretral; 9. alterações patológicas no exame de urina rotina; 10. doenças ou alterações do sistema genito-urinário e mamas, persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas; 11. insuficiência renal aguda ou crônica;

**11. GRUPO XI: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DA PELE, SUBCUTÂNEO E ANEXOS**

1. eczemas, dermatites, dermatoses crônicas, onicopatias, acne, vitiligo, nevus, afecções hipertróficas e atróficas da pele (quelóides, cicatrizes e calosidades), quando trouxerem comprometimento funcional; 2. pênfigos; 3. tatuagem no corpo do candidato, visível quando do uso dos diversos uniformes, que, por seu significado, seja incompatível com o exercício das atividades de guarda municipal (por exemplo, quando afete a honra pessoal, respeito à dignidade humana ou decoro, ou que apresentem símbolos e/ou inscrições alusivos a ideologias socialmente reprovadas; que puguem a violência, a criminalidade, discriminação ou preconceitos de raça, credo, sexo ou origem; as relacionadas a idéias ou atos libidinosos ou ofensivos); 4. hanseníase; 5. ictiose, epidermólises bolhosas, xeroderma pigmentoso e genodermatoses em geral (quando trouxerem comprometimento estético e/ou funcional); 6. distúrbios associados a estase venosa; 7. doenças desencadeadas ou agravadas pela luz solar; 8. vasculites de repercussão sistêmica; 9. doenças ou alterações da pele, subcutâneo e anexos persistentes e/ou incuráveis que tragam comprometimento funcional e/ou estético ou que deixem sequelas.

**12. GRUPO XII: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DOS OSSOS E DOS ÓRGÃOS DE LOCOMOÇÃO**

1. osteoartrites por doença inflamatória autoimune; 2. osteoartroses avançadas; 3. espondilite anquilosante; 4. artrite reumatóide ou outras artrites; 5. osteomielite em atividade ou periostite; 6. anquilose articular; 7. pseudoartrose; 8. joanete; 9. desvios patológicos da coluna vertebral; 10. pé valgo, varo, plano, torto, cavo, com comprometimento funcional; 11. luxação recidivante (de ombro e patela); 12. lesão e/ou sequela meniscal e de ligamento; 13. artroplastias, próteses e órteses; 14. doenças ou alterações dos ossos e articulações persistentes e/ou incuráveis, que tragam comprometimento funcional e/ou estético ou que deixem sequelas.

**13. GRUPO XIII: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO**

1. epilepsia; 2. alterações eletroencefalográficas; 3. hidrocefalia; 4. neurocisticercose; 5. doença inflamatória do sistema nervoso central e/ou periférico; 6. distúrbio sensitivo ou motor persistente; 7. paralisia e/ou paresia; 8. polineuropatia; 9. “*miastenia gravis*”; 10.



sequela de afecção envolvendo o sistema nervoso central ou periférico; **11.** doenças ou alterações neurológicas persistentes e/ou incuráveis que tragam comprometimento funcional e/ou estético ou que deixem sequelas.

**14. GRUPO XIV: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO**

**1.** estrabismo; **2.** perda de estereopsia; **3.** ptose palpebral, hiperemia conjuntival crônica, tumoração ou anomalia ciliar que comprometa permanentemente a função; **4.** vício de refração. **5.** glaucoma com dano ao nervo óptico e perda de campo visual; **6.** doenças ou alterações oftalmológicas persistentes e/ou incuráveis que tragam comprometimento funcional e/ou estético ou que deixem sequelas.

**15. GRUPO XV: NEOPLASIAS**

**1.** neoplasias malignas; **2.** neoplasias benignas de prognóstico reservado ou que tragam comprometimento estético e/ou funcional ou que deixem sequelas.

**16. GRUPO XVI: TRAÇOS DE PERSONALIDADE INCOMPATÍVEIS**

**1.** descontrole emocional; **2.** descontrole da agressividade; **3.** descontrole da impulsividade; **4.** alterações acentuadas da afetividade; **5.** oposicionismo a normas sociais e a figuras de autoridade; **6.** dificuldade acentuada para estabelecer contato interpessoal; **7.** funcionamento intelectual abaixo da média, associado a prejuízo no comportamento adaptativo e desempenho deficitário de acordo com sua idade e grupamento social; **8.** distúrbio acentuado da energia vital de forma a comprometer a capacidade para ação com depressão ou elação acentuadas. **9.** instabilidade de conduta (com indicadores de conflito intrapsíquico que possa refletir um comportamento inconstante e imprevisível); **10.** quadros de excitabilidade elevada ou de ansiedade generalizada; **11.** inibição acentuada com indicadores de coartação e bloqueio na ação; **12.** tremor persistente.



**2.4. QUESTIONÁRIO MÉDICO A SER RESPONDIDO EM AVALIAÇÃO MÉDICO-PERICIAL SOB AS PENAS DO ART. 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO:**

1. Teve ou tem alguma doença importante ou de tratamento prolongado?

( ) **Sim** ( ) **Não** Se positivo, especificar:

---

---

a) Já esteve internado?

( ) **Sim** ( ) **Não** Se positivo, especificar:

---

---

b) Fez ou faz algum tipo de tratamento?

( ) **Sim** ( ) **Não** Se positivo, especificar:

---

---

c) Usou ou usa algum medicamento regularmente?

( ) **Sim** ( ) **Não** Se positivo, especificar:

---

---

2. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

( ) **Sim** ( ) **Não** Se positivo, especificar:

---

---

3. Você já sentiu ou sente dor no peito, dificuldade para respirar ou mal estar ao realizar atividade física?

( ) **Sim** ( ) **Não** Se positivo, especificar:

---

---

4. Você apresentou ou apresenta tontura, desequilíbrio ou perda de consciência?

( ) **Sim** ( ) **Não** Se positivo, especificar:

---

---

5. Você possui problema ósseo ou articular que é agravado pela atividade física?

( ) **Sim** ( ) **Não** Se positivo, especificar:

---

---

6. Você toma algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?

( ) **Sim** ( ) **Não** Se positivo, especificar:

---

---

7. Sofreu ou sofre algum problema de audição ou visão?

( ) **Sim** ( ) **Não** Se positivo, especificar:

---

---





8. Já foi submetido a alguma cirurgia?

**Sim**  **Não** Se positivo, especificar:

---

---

9. Já foi submetido a cirurgia oftalmológica?

**Sim**  **Não** Se positivo, especificar:

---

---

10. Usou ou usa colírios rotineiramente?

**Sim**  **Não** Se positivo, especificar:

---

---

11. Já fez outro tipo de tratamento oftalmológico?

**Sim**  **Não** Se positivo, especificar:

---

---

12. Sofreu ou sofre problema alérgico, asma, bronquite?

**Sim**  **Não** Se positivo, especificar: (se foi na infância/adolescência, se ainda persiste, qual a frequência das crises, a última crise foi recente e se piora com exercício físico.)

---

---

13. Teve ou tem zumbidos, vertigens, otite (inflamação) ou dor de ouvido frequente?

**Sim**  **Não** Se positivo, especificar:

---

---

14. Você é portador de varizes de membros inferiores?

**Sim**  **Não** Se positivo, especificar:

---

---

15. Trabalhou ou esteve exposto a ambiente (trabalho/lazer) com alto nível de ruído, tais como a prática de instrumentos musicais, uso de arma de fogo, etc.

**Sim**  **Não** Se positivo, especificar o tipo de exposição e período.

---

---

16. Sofreu ou sofre problemas neurológicos, psiquiátricos, convulsões ou desmaios?

**Sim**  **Não** Se positivo, especificar:

---

---

17. Teve ou tem algum vício? (álcool, drogas ilícitas, tabaco, outros)

**Sim**  **Não** Se positivo, especificar:

---

---



18. Sabe de alguma outra razão pela qual você não deva realizar atividade física?

Sim  Não Se positivo, especificar:

---

---

19. Já trabalhou ou está trabalhando atualmente?

Sim  Não Se positivo, especifique o local de trabalho, tempo de serviço, função exercida, se teve acidente ou doença relacionada ao trabalho?

---

---

20. Já ficou afastado do trabalho por motivo de doença?

Sim  Não Se positivo, especifique: qual doença, período de afastamento e se foi encaminhado para Perícia Médica do INSS.

---

---

21. Nos últimos dois anos teve algum atestado médico?

Sim  Não Se positivo, especificar:

---

---

22. Existe alguma doença que seja comum a vários membros da família? (p. ex. pressão alta, diabetes, asma, epilepsia, etc.).

Sim  Não Se positivo, especificar:

---

---

Obs.: Constitui crime previsto no art. 299, do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com o fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a três anos e multa.

---

Local e data

---

Assinatura do candidato sob pena de responsabilidade

Observações Médicas: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---