

ESTADO DE GOIÁS SECRETÁRIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO SUPERINTENDÊNCIA DA ESCOLA DE GOVERNO



ANEXO VIII- FORMULÁRIO PARA REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DOS EXAMES MÉDICOS EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO № 005/2022

Identificação									
Nome:			'		Se	xo: M		=	
Data de Nascimen	to: / /	Idade:	anos						
ANAMNIESE OCUPACIONAL									
ANAMNESE OCUPACIONAL									
História Ocupacional Pregressa									
Setor	Cargo	Função	Tempo	de trabalho	Uso de equipamento de proteção individual				
					Não (Especific) S ar:	Sim ()	
					,) S ar:	Sim ()	
					Não () 8	Sim ()	
					Especific	ar:			
Observações:									
Observações:									
Riscos ocupacion	nais presente	s nos ambientes de tra	balho prévio	S: Especifi	icar cargo				
Químicos: Gases Poeiras Névoas Vapores Fumos Solventes Hidrocarbonetos Cimento									
Físicos: Ruído Radiações Ionizantes Radiações não ionizantes Vibração Frio Calor Umidade									
Biológicos: Virus Fungos Bactérias Protozoários Parasitas									
Posturas Inadequadas Movimento Repetitivo Mobiliário Inadequado Esforço Físico Iluminação Inadequada									
Acidentes/Mecânicos:									
Acidente de Trabalho/Doença Ocupacional prévio: Sim Não									
Acidente Típico Acidente de Trajeto Doença Período Ocorrido (provável)mês/ano Ocupacional									
Houve afastamento?: Sim Não Tempo de Afastamento: dia(s)									
							□Não		
Descrição:									
			Antecede	ntes					

Assinalar X em caso afirmativo	J e uei	allial IIC	o campo oi	Jour vaçous						
Traumas		Patolog	gias do Ap	. Genito-urin	ário		Viroses o	da Infância		
Patologias do Sistema Hematológico			jias do Sistema Nervoso				Hiperten	são		
Patologias do Sistema	$\top \Box$	Patolog	gias Psíqui	icas		П	Diabetes	ou glicemia		
Osteomuscular					_	elevada	Ü			
Asma			te				Dislipide	mia		
Rinite					Obesidade					
Outras Patologias do Ap.	Outras Patologias do Ap.			Patologias da Tireóide						
Respiratório										
	+	Moonlo	noio			$\overline{}$	Alergias			
Patologias do Ap. Gastrointestinal Neoplasia Varizes de membros inferiores Hansenías								ternamentos clínicos		
Doenças do Aparelho. Cárdio-	╫	Hanseníase				╡	Cirurgias			
Vascular		Outros				Ollulyias				
Vaccular	 				\neg	Hemotransfusões				
Uso de medicação: Nã	$\overline{}$	Sim		para Diabete	es 🗍	par	a colester			
para obesidade Usa outra m	_	_								
Situação Vacinal (marcar se completo ou incompleto) [tétano e febre amarela 1 dose a cada 10 anos; hepatite B 3 doses]										
Anti-Tetânica: Esquema Vacinal Com	oleto	() F	squema V	acinal Incom	nleto ()				
Febre amarela: Esquema Vacinal Con				acinal Incom		í				
Anti-hepatite B Esquema Vacinal Com				acinal Incom		í				
Observações:	ipioto	() _	zoquoma 1	domai moon	ipioto (
Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos (só para indivíduos do sexo feminino):										
America differences e Unst										
	eti ico	3 (30 pc	ara muividu				Regulares	Irregulares		
Menarca aos anos.					struais: [Regulares Abortos:	Irregulares		
Menarca aos anos. Número de Gestações:	lúmero	de Par		Ciclos Mens	struais: [Número	o de	Abortos:			
Menarca aos anos. Número de Gestações:	lúmero	de Par	tos:	Ciclos Mens	struais: [Número	o de				
Menarca aos anos. Número de Gestações:	lúmero	de Par	tos:	Ciclos Mens	struais: [Número	o de	Abortos:			
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não	lúmero	de Par	tos:	Ciclos Mens	struais: [Número	o de	Abortos:			
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não	lúmero	de Par	tos:	Ciclos Mens	struais: [Número	o de	Abortos:			
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não Observações:	úmero	o de Par Sim: I	tos:	Ciclos Mens	struais: [Número	o de	Abortos:	truação		
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não Observações: Antecedentes Familiares	úmero	de Par	tos:	Ciclos Mens	struais: [Número Data da /	o de	Abortos:	truação Grau de		
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não Observações:	Grain Pare	o de Par Sim: I	tos:	Ciclos Mens	struais: [Número Data da /	o de	Abortos:	truação Grau de Parentesco		
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não Observações: Antecedentes Familiares	Grae Pare	o de Par Sim: I u de ntesc o 2° ou	tos:	Ciclos Mens	struais: [Número Data da /	o de	Abortos:	truação Grau de		
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não Observações: Antecedentes Familiares Doença	Grae Pare	o de Par Sim: I	tos: Especificar	Ciclos Mens	struais: [Número Data da /	o de	Abortos:	truação Grau de Parentesco		
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não Observações: Antecedentes Familiares Doença	Grae Pare	o de Par Sim: I u de ntesc o 2° ou	tos: Especificar	Doen	struais: [Número Data da /	o de	e Abortos: ima mensi /	truação Grau de Parentesco		
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não Observações: Antecedentes Familiares Doença Hipertensão Diabetes	Grae Pare	o de Par Sim: I u de ntesc o 2° ou	tos: Especificar Patolog	Doen gias Psiquiáti gias do Siste	struais: [Número Data da /	o de	e Abortos: ima mensi /	truação Grau de Parentesco		
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não Observações: Antecedentes Familiares Doença Hipertensão Diabetes Cardiopatia	Grae Pare	o de Par Sim: I u de ntesc o 2° ou	tos: Especificai Patolo Patolo História	Doen gias Psiquiáti gias do Siste a de Atopia	struais: [Número Data da /	o de	e Abortos: ima mensi /	truação Grau de Parentesco		
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não Observações: Antecedentes Familiares Doença Hipertensão Diabetes Cardiopatia Infarto	Grae Pare	o de Par Sim: I u de ntesc o 2° ou	tos: Especificar Patolog Patolog História Tubero	Doen gias Psiquiáti gias do Siste a de Atopia sulose	struais: [Número Data da /	o de	e Abortos: ima mensi /	truação Grau de Parentesco		
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não Observações: Antecedentes Familiares Doença Hipertensão Diabetes Cardiopatia Infarto Acidente Vascular Cerebral	Grae Pare	o de Par Sim: I u de ntesc o 2° ou	tos: Especificai Patolo Patolo História	Doen gias Psiquiáti gias do Siste a de Atopia sulose	struais: [Número Data da /	o de	e Abortos: ima mensi /	truação Grau de Parentesco		
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não Observações: Antecedentes Familiares Doença Hipertensão Diabetes Cardiopatia Infarto Acidente Vascular Cerebral (derrame)	Grae Pare	o de Par Sim: I u de ntesc o 2° ou	Patolog Patolog Patolog Tubero Neopla	Doen gias Psiquiáti gias do Siste a de Atopia sulose	struais: [Número Data da /	o de	e Abortos: ima mensi /	truação Grau de Parentesco		
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não Observações: Antecedentes Familiares Doença Hipertensão Diabetes Cardiopatia Infarto Acidente Vascular Cerebral (derrame) Patologia de Tireóide	Grae Pare	o de Par Sim: I u de ntesc o 2° ou	tos: Especificar Patolog Patolog História Tubero	Doen gias Psiquiáti gias do Siste a de Atopia sulose	struais: [Número Data da /	o de	e Abortos: ima mensi /	truação Grau de Parentesco		
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não Observações: Antecedentes Familiares Doença Hipertensão Diabetes Cardiopatia Infarto Acidente Vascular Cerebral (derrame) Patologia de Tireóide Patologia do Sist. Nervoso	Grae Pare	o de Par Sim: I u de ntesc o 2° ou	Patolog Patolog Patolog Tubero Neopla	Doen gias Psiquiáti gias do Siste a de Atopia sulose	struais: [Número Data da /	o de	e Abortos: ima mensi /	truação Grau de Parentesco		
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não Observações: Antecedentes Familiares Doença Hipertensão Diabetes Cardiopatia Infarto Acidente Vascular Cerebral (derrame) Patologia de Tireóide	Grae Pare	o de Par Sim: I u de ntesc o 2° ou	Patolog Patolog Patolog Tubero Neopla	Doen gias Psiquiáti gias do Siste a de Atopia sulose	struais: [Número Data da /	o de	e Abortos: ima mensi /	truação Grau de Parentesco		
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não Observações: Antecedentes Familiares Doença Hipertensão Diabetes Cardiopatia Infarto Acidente Vascular Cerebral (derrame) Patologia de Tireóide Patologia do Sist. Nervoso	Grae Pare	o de Par Sim: I u de ntesc o 2° ou	Patolog Patolog Patolog Tubero Neopla	Doen gias Psiquiáti gias do Siste a de Atopia sulose	struais: [Número Data da /	o de	e Abortos: ima mensi /	truação Grau de Parentesco		
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não Observações: Antecedentes Familiares Doença Hipertensão Diabetes Cardiopatia Infarto Acidente Vascular Cerebral (derrame) Patologia de Tireóide Patologia do Sist. Nervoso	Grae Pare	o de Par Sim: I u de ntesc o 2° ou	Patolog Patolog Patolog Tubero Neopla	Doen gias Psiquiáti gias do Siste a de Atopia sulose	struais: [Número Data da /	o de	e Abortos: ima mensi /	truação Grau de Parentesco		
Menarca aos anos. Número de Gestações: N Utiliza método contraceptivo: Não Observações: Antecedentes Familiares Doença Hipertensão Diabetes Cardiopatia Infarto Acidente Vascular Cerebral (derrame) Patologia de Tireóide Patologia do Sist. Nervoso	Grae Pare	o de Par Sim: I u de ntesc o 2° ou	Patolog Patolog Patolog Tubero Neopla	Doen gias Psiquiáti gias do Siste a de Atopia sulose	struais: [Número Data da /	o de	e Abortos: ima mensi /	truação Grau de Parentesco		

Tabagismo:	Fumante	Ex Fumante					
	Fuma há anos	Fumou durante anos					
☐ Não Fumante	Quantidade: unidades/dia	Não fuma há semanas () meses ()					
		anos ()					
		Quantidade usada: unidades/dia					
Uso de bebidas alcoólicas:	Sim	□Não					
Nunca	Bebe há anos	Abstêmio há semanas () meses()					
	Consumo nas últimas semanas:	anos ()					
		Bebeu durante anos					
	Tipo de Bebida:	Consumo/semana:					
	85	Tipo de Bebida:					
Uso de outras drogas:	lão Sim - Qual (is)					
Atividade Física: Nenhuma	ou esporádico (sedentário)	Ativo (30 minutos/5 vezes semana)					
Especificar:	V VI						
Alimentação: Dieta Especia	al: Não Sim	Especificar:					
Dieta rica em Gordura: Não							
Dieta pobre em Fibra: Não	(ingere diariamente) Sim (ingere	< 1 vez/dia)					
Sal (Extra) Adicional: Não	Quase sempre Sem	pre					
Ritmo de sono: Norn	mal Alterado	Especificar:					
The state of the s							
Lazer: Nunca Esp	oradicamente Frequentemente						
Local:	D	ata / /					
Local.	D	ald / /					
Assinatura do canditado							
	noomatara do candit						