

MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
DIRETORIA-GERAL
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

ENCAMINHAMENTO PARA INSPEÇÃO MÉDICA PARA EFEITO DE POSSE DE SERVIDOR

1 IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

NOME:

CARGO:

À
Divisão de Atenção à Saúde – DAS - DRH.

Encaminhamos o(a) candidato(a) acima identificado(a), nomeado(a) para cargo efetivo neste Ministério Público, para inspeção médica, visando a sua admissão, a ser realizada no dia ____/____/____, às _____ horas, pelo(a) Dr.(a.) _____.

	/ /	
LOCAL	DATA	CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

2 PARECER MÉDICO FINAL

Apto para posse. Inapto. Motivo: _____

Observações: _____

LOCAL	DATA	CARIMBO/CRM/ASSINATURA DO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

NOME: _____

CARGO: _____

ANAMNESE

Enfermidades pregressas: _____

Enfermidades/ sintomas atuais: _____

Medicamentos/ tratamentos atuais: _____

Tabagismo () não () sim _____ cigarros/dia

Outras observações: _____

EXAME FÍSICO

Ectoscopia: _____ PA: _____ x _____ mmHg FC: _____ bpm

Cabeça/ sentidos: _____

Ap.Resp. _____ Ap. CV _____

Abdome _____ Extremidades _____

Outras observações: _____

EXAMES COMPLEMENTARES:

1. () Hemograma completo;
2. () ABO RH;
3. () Glicemia em jejum;
4. () Uréia;
5. () Creatinina;
6. () J.O. Almeida ou Machado Guerreiro;
7. () EAS (Sumário de Urina);
8. () EPF (Parasitológico de fezes);
9. () RX (PA e Perfil);
10. () HDL e LDL (Colesterol total e frações) - para candidatos acima de 40 anos de idade;
11. () Eletrocardiograma de repouso - para candidatos acima de 40 anos de idade;
12. () EEG (Eletroencefalograma) - para candidatos a cargo de Técnico de Apoio Espec./Transporte.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Apto

Apto com restrições: _____

Necessário parecer de especialista: _____

Necessário repetir exame/ exame adicional: _____

Resultado após retorno: _____

LOCAL

DATA

CARIMBO/CRM/ASSINATURA DO MÉDICO