**QUESITOS PARA EXAME DE ADMISSÃO**

Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1** - Tem alguma queixa relativa à saúde?

SIM NÃO

**2** - Já foi acometido (a) de alguma doença anteriormente?

SIM NÃO

**3 -** Tem história de doença na família?

SIM NÃO

**4 -** Já foi submetido (a) a algum tipo de cirurgia?

SIM NÃO

**5 -** Já esteve internado (a) alguma vez?

SIM NÃO

**6 -** Tem alergia a algum tipo de medicamento, alimento, etc.?

SIM NÃO

Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7 -** Usa algum tipo de medicamento regularmente?

SIM NÃO

Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8 -** Faz alguma atividade física?

SIM NÃO

**9 -** Tem ou já teve algum tipo de transtorno psiquiátrico?

SIM NÃO

**10 -** Faz uso de tabaco, álcool e outras drogas?

SIM NÃO

**11 -** Tem filhos?

SIM NÃO

Quantos? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Idade (s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12 -** Já sofreu algum tipo de acidente?

SIM NÃO

**13 -** Já sofreu algum tipo de fratura?

SIM NÃO

14 - Algum problema de saúde na família (atualmente) ?

SIM NÃO

**15 -** Existe algum problema que impeça a viagem para outra localidade?

SIM NÃO

**DECLARO, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.**

Ciente:

Assinatura do Candidato

Médico que o examinou

NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aracaju/SE, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_