PREFEITURA DE JUIZ DE FORA

EXAME PRÉ-ADMISSIONAL

SRH/SSP/DEPARTAMENTO DE AMBIÊNCIA ORGANIZACIONAL - DAMOR

NOME	Tipo de vínculo	PRONTUÁRIO
	CLT	

HISTÓRIA CLÍNICA

1. **TEM ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE?**

( ) SIM ( ) NÃO. QUAL? _____

_____

2. JÁ FEZ, OU FAZ USO DE ALGUM REMÉDIO?

( ) SIM ( ) NÃO. DESCREVA? _____

_____

3. JÁ FEZ, OU FAZ TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO E/OU PSICOLÓGICO?

( ) SIM ( ) NÃO. QUANDO: _____

MOTIVO: _____

4. JÁ APRESENTOU, OU APRESENTA PROBLEMAS DE VOZ?

( ) SIM ( ) NÃO

5. JÁ APRESENTOU, OU APRESENTA ALGUM PROBLEMA ORTOPÉDICO?

( ) SIM ( ) NÃO. QUANDO? _____

MOTIVO: _____

TRATAMENTO: _____

6. JÁ SOFREU ACIDENTE DE TRABALHO?

( ) SIM ( ) NÃO. QUANDO? _____

QUAL? _____

7. JÁ APRESENTOU ATESTADO NA CASA DO SERVIDOR/DAMOR?

( ) SIM ( ) NÃO. QUANTOS NO SEU ÚLTIMO CONTRATO COM A PJF? _____

QUANDO? _____

QUAL A DOENÇA? _____

8. JÁ ESTEVE, OU ESTÁ EM BENEFÍCIO PELO INSS?

( ) SIM ( ) NÃO. QUANDO: _____

MOTIVO: _____

9. FUMA?

( ) SIM ( ) NÃO. QUANTOS CIGARROS POR DIA? _____

10. FAZ USO DE BEBIDA ALCOÓLICA QUE FREQUÊNCIA?

_____

11. USA ALGUMA DROGA?

_____

NOME	PRONTUÁRIO

HISTÓRIA CLÍNICA

12. JÁ APRESENTOU, OU APRESENTA ALERGIAS?

( ) SIM ( ) NÃO. QUAIS? _____

13. SE MULHER, INFORME A DATA DA ULTIMA MENSTRUAÇÃO:

_____

14. EXAMES FÍSICOS

_____

_____

_____

_____

_____

15. OBSERVAÇÃO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

16. RESULTADO DO EXAME MÉDICO

Após a avaliação médica o candidato(a) foi considerado:

☐ **APTO(A) PARA ASSUMIR FUNÇÃO**

☐ **INAPTO(A) PARA ASSUMIR FUNÇÃO**

DATA:	ASSINATURA DO CANDIDATO(A)	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO(A)