

____NOME DO(A) CANDIDATO(A)_____

____RUBRICA_____

____CARGO_____

Assinale, nos parênteses correspondentes, as respostas às perguntas que aqui estão formuladas. Se tiver dúvidas sobre alguma indagação, deixe a resposta em branco e pergunte ao médico por ocasião do seu exame de saúde. Preencher e rubricar todas as folhas.

____QUESTIONÁRIO_____

Sim Não Não Sei

- | | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 01- Tem dificuldade para enxergar sem óculos ou lentes? | () | () | |
| 02- Usa óculos ou lentes por indicação médica? | () | () | |
| 03- Teve alguma inflamação ou doença em seus olhos? | () | () | |
| 04- Observou diminuição em sua audição? | () | () | |
| 05- Teve alguma doença nos ouvidos? | () | () | |
| 06- Tem freqüentes dores de cabeça? | () | () | |
| 07- Dorme bem? | () | () | |
| 08-Encontra-se atualmente em tratamento odontológico? | () | () | |
| 09- É alérgico? | () | () | () |
| 10- A quais elementos? _____ | | | |
| 11- Já foi diagnosticado alguma doença de pele? | () | () | |
| 12- Já teve diagnóstico de alguma doença pulmonar? | () | () | |
| 13- Sente falta de ar? | () | () | |
| 14- Tem pressão alta? | () | () | () |
| 15- Sente palpitações? | () | () | |
| 16- Teve diagnóstico de doença no coração? | () | () | |
| 17- Tem problemas intestinais ou estomacais? | () | () | () |
| 18- Já eliminou sangue nas fezes? | () | () | |
| 19- Já teve icterícia? (pele amarelada) | () | () | |
| 20-Tem habitualmente dores nas juntas? | () | () | |
| 21-As suas juntas habitualmente incham? | () | () | |
| 22-Tem edema nas pernas? (pernas inchadas) | () | () | |
| 23-Tem dores ou problemas de coluna vertebral? | () | () | () |
| 24-Teve alguma parte do corpo paralisada? | () | () | |
| 25-Já apresentou desmaio? | () | () | |
| 26-Já teve convulsões? | () | () | |
| 27-Já eliminou alguma vez sangue pela urina? | () | () | |
| 28-Teve alguma doença nos rins ou bexiga? | () | () | |
| 29-Teve doenças venéreas? | () | () | |

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

RUBRICA

CARGO

Assinale, nos parênteses correspondentes, as respostas às perguntas que aqui estão formuladas. Se tiver dúvidas sobre alguma indagação, deixe a resposta em branco e pergunte ao médico por ocasião do seu exame de saúde. Preencher e rubricar todas as folhas.

QUESTIONÁRIO

- | | Sim | Não | Não sei |
|--|-----|-----|---------|
| 30- Alguém da sua família é diabético? | () | () | () |
| 31- Já foi submetido (a) a alguma cirurgia? Especificar: _____
_____ | () | () | |
| 32- Foi tratado (a) de algum tumor? | () | () | |
| 33- Engordou ou emagreceu mais de cinco quilos durante tal tratamento? | () | () | |
| 34- Teve algum ferimento grave? | () | () | |
| 35- Acidentou-se fora do trabalho? | () | () | |
| 36- Teve acidente no trabalho? | () | () | |
| 37- Vacinou-se durante o tratamento do acidente? | () | () | |
| 38- Fuma? | () | () | |
| 39- Fuma além de vinte cigarros em vinte e quatro horas? | () | () | |
| 40- Usa habitualmente bebida alcoólica? | () | () | |
| 41- Tem aumentado a dose diária de bebida alcoólica? | () | () | |
| 42- Tem intranqüilidade no lar? | () | () | |
| 43- Está insatisfeito com seu cargo atual? | () | () | |
| 44- Acha seu trabalho cansativo? | () | () | |
| 45- Tem faltado muito ao trabalho por doença? | () | () | |
| 46- Já teve ou está tendo assistência psiquiátrica ou psicológica? | () | () | |
| 47- Usa alguma medicação psiquiátrica atualmente? Relacionar no quesito 48. | () | () | |
| 48- Tem feito uso habitual de algum medicamento? Especificar:
_____ | () | () | |
| 49- Há ou houve em sua família alguém em tratamento psiquiátrico ou psicológico? | () | () | () |
| 50- Caso afirmativo, houve necessidade de internação? | () | () | () |
| 51- Teve ou tem alguma doença profissional? Especificar:
_____ | () | () | |

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

RUBRICA

CARGO

Assinale, nos parênteses correspondentes, as respostas às perguntas que aqui estão formuladas. Se tiver dúvidas sobre alguma indagação, deixe a resposta em branco e pergunte ao médico por ocasião do seu exame de saúde. Preencher e rubricar todas as folhas.

QUESTIONÁRIO

Sim Não

52- No momento está fazendo algum tratamento médico? Especificar:

() ()

53- Tem alguma condição de saúde que, a seu ver, impeça ou faça restrições ao exercício do seu cargo na AGU? Qual?

() ()

54- Qual foi a sua ocupação anterior?

55- Há alguma outra informação sobre sua saúde atual ou passada que julgue importante? Qual?

56- Existe em algum dependente legal ou na família, doença que impeça o exercício do seu cargo em outra localidade que não a do seu domicílio? Especificar:

() ()

57- Considerando as respostas aos quesitos anteriores, julga-se APTO(A) a a exercer o cargo a que se propõe em qualquer cidade onde a Advocacia-Geral da União tenha representação?

() ()

Local

Data

ASSINATURA