



**POLÍCIA MILITAR**  
DO ESTADO DE GOIÁS  
**PRIMEIRA SEÇÃO DO ESTADO-MAIOR**

**PORTARIA Nº 000764, 03 AGO 2010**  
**(Publicada no BGE nº 143, 05 de agosto de 2010)**

*Aprova as Normas para Inspeções de Saúde na  
Polícia Militar de Goiás.*

O Coronel QOPM Comandante-Geral da Polícia Militar do Estado de Goiás, no uso das atribuições legais que lhe confere o § 3º, do art. 3º, c/c art. 4º, da Lei 8.125, de 18 de julho de 1976, e,...

Considerando o deliberado em reunião com o Estado Maior Geral, e buscando melhor normatizar as normas de saúde na Polícia Militar do Estado de Goiás;

Considerando que a criação do Centro de Saúde Integral do Policial Militar, faz necessário padronizar e regulamentar os atos relativos às inspeções de saúde na Corporação,

Considerando interpelação do Ministério Público e a necessidade de atualizar as normas de saúde da PM,

**RESOLVE:**

Art. 1º Aprovar as Normas para Inspeções de Saúde na Polícia Militar do Estado de Goiás, anexo a esta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Port. 09/2009-PM/1 e Port. nº 000300/2009-PM/1 e demais disposições em contrário.

Gabinete do Comandante-Geral, em Goiânia, 03 AGO 2010.

**Carlos Antônio Elias – Coronel QOPM**  
**Comandante-Geral**

# NORMAS PARA INSPEÇÕES DE SAÚDE NA PMGO

## CAPÍTULO I Das Disposições gerais

Art. 1º As inspeções de saúde, reguladas pelas presentes Normas, constituem perícias médicas ou médico-legais de interesse da Polícia Militar do Estado de Goiás, procedidas por profissionais de saúde da Corporação ou por ela credenciados, para avaliar a capacidade física e/ou mental dos que a ela forem submetidos nos termos do art. 2º.

Art. 2º Serão submetidos à inspeção de saúde:

- I – os candidatos a ingresso no serviço ativo da PMGO;
- II – os candidatos a cargo civis na PM;
- III – os policiais militares para fins de homologação de atestado médico após o 30º (trigésimo) dia de dispensa consecutivo;
- IV – os policiais militares que necessitem amparo do Estado, por acidente ou ferimento em decorrência do serviço ou moléstia nele contraída;
- V – os policiais militares para permanência no serviço ativo, promoção, transferência para reserva, licenciamento a pedido, tratamento de saúde, reforma, reversão, matrículas em cursos, revisão de proventos e reintegração por força de decisão judicial;
- VI – os dependentes legais de policiais militares para concessão de pensão, atendimento de exigências regulamentares ou outros amparos legais;
- VII – os policiais militares reformados por incapacidade definitiva para o serviço policial-militar, em atendimento às prescrições normativas e outras exigências legais.

Parágrafo único. As inspeções de saúde serão realizadas pelas Juntas Policiais Militares de Saúde.

Art. 3º Para fins destas Normas adotam-se os seguintes conceitos:

I – **assistência à saúde**: conjunto de atividades desenvolvidas por profissionais do Quadro de Oficiais de Saúde (QOS), do Quadro de Praças Especialistas (QPE) auxiliares de saúde da Polícia Militar e da Fundação Tiradentes, visando o planejamento e a execução das ações preventivas assistenciais à saúde, a realização de exames de seleção e atividades periciais, além de outras previstas em normas específicas. Integra a assistência à saúde o complexo de Saúde da Polícia Militar de Goiás;

II – **perícias médicas**: procedimentos executados pelas Juntas Policiais Militares de Saúde, conforme trata o art. 9º;

III – **ata**: documento expedido pelas Juntas Policiais Militares de Saúde ao final de cada sessão, onde se registram os pareceres emitidos;

IV – **laudo**: documento técnico elaborado pelos médicos peritos, contendo o registro de observações, estudos e resultados de exames para a finalidade a que se destina;

V – **Atestado de Origem (AO) e Inquérito Sanitário de Origem (ISO)**: documentos administrativos destinados a verificação de existência ou não de relação de causa e efeito da enfermidade com o serviço policial-militar;

VI – **Centro de Recuperação e Integração Social**: local destinado a prestar apoio físico ou psicossocial ao policial militar, integrado por uma equipe multiprofissional integrante do complexo de saúde.

VII – **parecer**: manifestação escrita de caráter conclusivo emitido pelas Juntas Policiais Militares de Saúde ou por profissional médico devidamente habilitado.

VIII – **apto para o serviço policial militar**: parecer que define a plena aptidão física e psíquica ou capacidade do policial militar para todo e qualquer serviço de natureza policial

militar, na sua forma original ou corrigida, desde que haja preservação da plenitude do serviço policial militar.

**IX – Incapacidade temporária para o serviço policial militar:** parecer que define a condição física e/ou mental do policial militar que o impossibilita ou limita temporariamente de exercer o serviço policial militar, a critério da JCS.

**X – incapacidade definitiva para o serviço policial militar:** parecer que define a condição física e/ou mental do policial militar que, depois de esgotado todos os recursos para tratamento e reabilitação, não apresenta resultado satisfatório, impossibilitando-o de exercer qualquer função laborativa na corporação, devendo ficar determinada a relação de causa efeito entre a enfermidade e o serviço policial militar, bem como se pode ou não prover os meios de subsistência;

**XI – aprovado/reprovado:** parecer que estabelece a condição física e/ou psíquica para o candidato à inclusão na PM;

**XII – indicado/contra-indicado:** parecer emitido pelo psicólogo para o candidato à inclusão na PMGO;

**XIII – invalidez:** condição física e/ou mental do policial militar, com incapacidade definitiva que necessita de ajuda de terceiros para sua sobrevivência tais como alimentação, locomoção, higiene pessoal dentre outros casos análogos;

**XIV – alienação mental:** distúrbio mental ou neuromental no qual exista incapacidade para gerir ou responder pelos seus atos, não havendo entendimento nem autodeterminação;

**XV – acidente em serviço:** evento ocorrido no exercício de atividade policial-militar, comprovada a relação causa-efeito que direta ou indiretamente provocou lesão corporal ou doença que determine perda parcial, total, permanente ou temporária da capacidade laborativa ou mesmo a morte;

**XVI – doença profissional:** doença adquirida em razão da exposição contínua e prolongada a agente agressor à saúde, existente no ambiente de trabalho, comprovando relação causa-efeito;

**XVII – alta pericial:** parecer emitido pela Junta Central de Saúde, após o qual o policial militar não fica mais à disposição da junta;

**XVIII – licença para tratamento de saúde de pessoa da família:** licença concedida ao policial militar para prestar assistência à saúde de seus familiares, legalmente constituídos.

**XIX – agente agressor:** fato ou circunstância que deu causa à enfermidade.

**XX – TAF (Teste de Avaliação Física) – Avaliação que define o grau de aptidão física para o SPM.**

## **CAPÍTULO II**

### **Dos Documentos Sanitários de Origem**

Art. 4º São documentos sanitários de origem:

**I – Atestado de Origem (AO):** documento administrativo elaborado em formulários próprios definidos pelo Comando de Saúde, competente para atestar a existência ou não da relação de causa e efeito da enfermidade com o serviço policial-militar, expedido até 15 (quinze) dias após o acidente;

**II – Inquérito Sanitário de Origem (ISO):** procedimento administrativo elaborado em formulários próprios definidos pelo Comando de Saúde, competente para apurar a existência ou não de relação de causa e efeito da enfermidade com o serviço policial-militar, após decorrido o prazo mencionado no inciso anterior. O prazo para solicitação da instauração do ISO é de até 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data em que o policial militar esteve em contato com o agente agressor.

Art. 5º Para a emissão do Atestado de Origem (AO), são indispensáveis:

- I – a escala de serviço ou declaração do comandante confirmando que o policial militar estava no exercício de atividade policial-militar quando da ocorrência do fato;
- II – testemunhas que presenciaram o fato;
- III – o atestado do médico que deu assistência ao policial militar;
- IV – a presença do interessado.

Art. 6º Para a instauração do Inquérito Sanitário de Origem (ISO), são indispensáveis:

- I – requerimento fundamentado do interessado obedecendo ao prazo previsto no inciso II do artigo 4º;
- II – escala de serviço ou declaração do Comandante confirmando que o PM estava em serviço policial-militar quando da ocorrência do fato;
- III – declaração ou relatório do médico assistente, com o diagnóstico, a data e o local onde o interessado foi atendido;
- IV – testemunhas que presenciaram o fato.

Art. 7º Depois de concluídos, o Atestado de Origem (AO) e o Inquérito Sanitário de Origem (ISO) serão remetidos à Junta Central de Saúde que irá homologá-los, ou não, e providenciar para que sua conclusão seja publicada em Boletim Geral (BG) e fornecida cópia ao interessado.

§ 1º A Junta Central de Saúde fará o acompanhamento do policial militar, acidentado em serviço ou não, até a sua cura, reabilitação ou constatação de seqüela definitiva.

§ 2º O profissional de saúde encarregado do AO ou do ISO poderá solicitar parecer de outros médicos especialistas.

§ 3º A designação do encarregado do AO e do ISO é competência do Comando de Saúde da Polícia Militar de Goiás.

Art. 8º Para efeito do Atestado de Origem (AO) e do Inquérito Sanitário de Origem (ISO), considerar-se-á em serviço policial-militar o fato ocorrido:

- I – no exercício das atribuições inerentes à escala de serviço ou expediente administrativo;
- II – no desempenho de atividade física, exercício ou instrução devidamente autorizada pelo Comandante ou Chefe;
- III – no cumprimento de ordem legal emanada de autoridade competente;
- IV – em deslocamento no trajeto entre a residência e o local de trabalho e vice-versa;
- V – em viagem no interesse da Corporação;
- VI – em atividade curricular durante curso de formação, especialização ou extensão, de interesse da Corporação.

Parágrafo único. Ocorrendo o óbito antes da inspeção de saúde e restando fundada dúvida de que o fato tenha ocorrido ou não em serviço policial-militar, esta será substituída pelo laudo de exame cadavérico ou laudo da necropsia.

### **CAPÍTULO III**

#### **Das Juntas Policiais Militares de Saúde – JPMS**

Art. 9º As Juntas Policiais Militares de Saúde (JPMS) são colegiados de oficiais médicos da Corporação, podendo ser integradas também por outros profissionais de saúde, designados pelo Comando de Saúde, com incumbência de realizar os trabalhos técnicos relacionados com a inspeção de saúde, emissão de pareceres médicos militares e outros previstos na legislação pertinente.

Art. 10. São Juntas Policiais Militares de Saúde (JPMS):

I – Junta Superior de Saúde (JSS);

II – Junta Central de Saúde (JCS);

III – Junta de Seleção (JS).

Art. 11. Nas perícias médicas, a Junta Superior de Saúde (JSS) e a Junta Central de Saúde (JCS) deverão avaliar as condições de saúde do PM com vistas ao exercício da atividade policial militar.

Art. 12. As Juntas Policiais Militares de Saúde (JPMS) poderão fazer revisões de seus atos, por iniciativa própria ou por determinação de autoridade competente.

Art. 13. Para a composição das JPMS, havendo conveniência e interesse da administração, poderá o Comandante-Geral contratar médico especialista ou propor a convocação de oficial médico da reserva.

### **Seção I** **Da Junta Superior de Saúde – JSS**

Art. 14. A Junta Superior de Saúde – JSS tem caráter provisório e será designada pelo Comando de Saúde para, em grau de recurso, examinar parecer emitido pela JCS - Junta Central de Saúde.

§ 1º A JSS será constituída no mínimo por três oficiais do QOS, como membros, e um oficial, na função de secretário, sendo seu presidente o de maior posto ou o mais antigo, devendo, contudo, possuir ascendência funcional em relação ao presidente da junta recorrida.

§ 2º A JSS será designada para atuar em caso específico e dela não poderá fazer parte o oficial médico da JCS responsável pelo parecer sob recurso.

Art. 15. Toda perícia médica em grau de recurso deverá ser acompanhada da cópia do parecer da JCS.

Art. 16. As atas da JSS serão arquivadas na secretaria da JCS, após homologação do Comando de Saúde.

Art. 17. A JSS somente será acionada em grau de recurso, após o parecer final da JCS, por deliberação do Comandante Geral ou do Comando de Saúde.

Parágrafo único. O policial militar poderá, observada a cadeia de comando, recorrer à JSS através de uma das autoridades mencionadas neste artigo, quando não concordar com a decisão da JCS.

### **Seção – II** **Da Junta Central de Saúde (JCS)**

Art. 18. A Junta Central de Saúde – JCS tem caráter permanente e se destina a realização de inspeções de saúde regulares, nas situações previstas no art. 2º, bem como de perícias médicas setoriais, devendo preferencialmente ser integrada por profissionais das especialidades de Ortopedia, psiquiatria e cardiologia.

§1º A JCS reunir-se-á em sala própria, ordinariamente ou a critério de seu presidente.

§ 2º A JCS será composta no mínimo por três oficiais médicos, e um Oficial na função de secretário, cujo presidente será o de maior posto ou mais antigo.

§ 3º Os componentes da JCS serão designados pelo Comando de Saúde, por indicação do Chefe do Serviço Médico.

§ 4º A designação terá a duração de um ano, podendo ser prorrogada em razão da necessidade e conveniência do serviço.

§ 5º A indicação para composição da JCS obedecerá à rotatividade entre os Oficiais médicos que servem na capital.

§ 6º Quando surgir dúvida sobre a elucidação diagnóstica a JCS poderá encaminhar o caso à Perícia Psicopatológica.

§ 7º Os pareceres emitidos pela JCS deverão ser assinados por todos os integrantes.

§ 8º Havendo necessidade, interesse e conveniência da administração, poderá o Comandante-Geral, contratar médico especialista ou propor a convocação de oficial médico da reserva para compor a JCS.

§ 9º A JCS só atenderá o PM quando encaminhado por ofício do seu Comandante, Diretor ou Chefe e dispuser das informações constantes no formulário reservado, conforme anexo V.

### **Seção – III** **Junta de Seleção – JS**

Art. 19. A Junta de Seleção – JS é um colegiado temporário nomeado pelo Comando de Saúde com a finalidade de examinar os candidatos à inclusão na Polícia Militar de Goiás, conforme anexo I.

Art. 20. A JS será composta por oficiais médicos, preferencialmente, das seguintes especialidades: Ortopedista, Clínico/Cirurgião, Cardiologista.

§ 1º A JS será presidida pelo oficial médico mais antigo e terá como secretário um oficial subalterno.

§ 2º Deverá compor a JS um oficial odontólogo, nomeado pelo Comando de Saúde, indicado pelo Chefe do Serviço Odontológico.

§ 3º A JS reunirá-se em local designado pelo Comando de Saúde.

§ 4º O exame médico do candidato deve anteceder ao TAF (Teste de Avaliação Física)

Art. 21. A JS obedecerá as seguintes fases:

I – Exame de saúde:

- a) – exame clínico antropométrico;
- b) – teste de acuidade visual, se necessário, exame oftalmológico;
- c) – acuidade auditiva (audiometria);
- d) – exame odontológico;
- e) – outros exames a critério da JS;
- f) – responder questionário para o médico perito e assiná-lo;
- g) – para fins de inclusão na PMGO, o teste psicotécnico apenas indicará ou não o candidato ao serviço policial-militar. Se o candidato for considerado contra indicado, em caráter de recurso, o candidato será avaliado por um oficial médico psiquiatra que emitirá um parecer favorável ou não à sua inclusão.

II – exames complementares, se não houver contra indicação psicotécnica nos exames clínicos e odontológicos.

a) raios “X”:

- tórax (PA e perfil);
- coluna vertebral (duas incidências) – cervical, dorsal e lombar;
- crânio (PA e perfil).

- b) sangue: hemograma, imunofluorescência para Ta, hepatite “B”, (HBSag), anti-HIV, uréia e creatinina, glicemia de jejum, TGO, TGP, BHCG;
- c) urina (rotina);
- d) fezes (parasitologia);
- e) eletroencefalograma;
- f) eletrocardiograma;
- g) audiometria;
- h) exames toxicológicos;
- i) outros exames em que o perito julgar necessários para esclarecimentos de diagnósticos.

Art. 22. A Corporação não terá ônus com os exames complementares ou oftalmológicos solicitados pelos médicos peritos.

§ 1º É obrigatória a identificação do candidato nos exames radiológicos por meio das iniciais do seu nome e data.

§ 2º O candidato que não atender as exigências técnicas da Junta de Seleção será considerado reprovado.

#### **CAPÍTULO IV** **Da Consultoria Pericial**

Art. 23. A Consultoria Pericial é um órgão de apoio técnico coordenado pelo Chefe do Serviço Médico, composto por oficiais médicos peritos, especialistas da Corporação ou médicos civis credenciados.

Art. 24. A Consultoria Pericial será encarregada de apreciar os casos encaminhados pelo presidente da JCS, quando esgotados todos os meios de tratamento, não sendo constatada recuperação da patologia, surgindo incapacidade definitiva que impeça o periciando de exercer, inclusive, atividade administrativa.

Parágrafo único. A Consultoria Pericial será também encarregada de apreciar os laudos e recomendações conflitantes entre o médico assistente do policial militar e a JCS.

Art. 25. O presidente da JCS deverá encaminhar à Consultoria Pericial, via Chefe do Serviço Médico, em envelope lacrado, o processo respectivo, contendo relatório detalhado do caso, inclusive com pareceres e exames complementares, se houver.

Art. 26. Os membros da Consultoria Pericial examinarão o policial militar em conjunto ou isoladamente e emitirão relatório médico-pericial a respeito.

Art. 27. Surgindo opiniões conflitantes entre a Consultoria Pericial e a JCS, o Chefe do Serviço Médico encaminhará o caso ao Comando de Saúde, e este indicará uma Junta Superior de Saúde (JSS) para apreciá-lo.

#### **CAPÍTULO V** **Da Perícia Psicopatológica**

Art. 28. A perícia psicopatológica é uma avaliação realizada, no mínimo, por três especialistas das áreas de psiquiatria, psicologia e outra (s) a critério da JCS, com a finalidade de avaliar o policial militar para fins de elucidação diagnóstica ou quando surgir dúvida

quanto à sua imputabilidade disciplinar ou criminal por doença ou deficiência mental, quando ocorrer pelo menos um dos seguintes casos:

- I – tratamento psiquiátrico com ou sem internação hospitalar;
- II – registro de alcoolismo ou uso de drogas ilícitas;
- III – vítima de traumatismo crânio-encefálico (T.C.E.);
- IV – sinais e sintomas sugestivos de alienação mental;
- V – distúrbios de comportamento.

Art. 29. A solicitação da perícia psicopatológica ficará a critério da JCS e poderá ser dirigida ao Comando de Saúde a quem compete designá-la.

Art. 30. Para a realização da perícia psicopatológica poderá ser solicitado parecer ou relatório do serviço social, aplicação de testes psicotécnicos, exames complementares e demais procedimentos necessários para esclarecimento do diagnóstico.

Art. 31. A critério do coordenador da perícia psicopatológica poderá ser apreciada mais de uma avaliação na mesma reunião.

Art. 32. Poderão participar da perícia psicopatológica médicos civis credenciados ou contratados pela Fundação Tiradentes.

Art. 33. Após análise e discussão do caso será emitido um laudo, sendo este encaminhado a JCS e quando necessário ao Comando de Saúde.

## **CAPÍTULO VI**

### **Das Licenças e Atestados Médicos**

Art. 34. A licença para tratamento da saúde própria do PM obedecerá aos seguintes critérios:

I – o comandante imediato do Policial Militar não poderá desconsiderar atestado médico;

II – os 3 (três) primeiros dias de licença médica poderão ser homologados pelo comandante da Unidade, na falta de médico na OPM;

III – em caso de dúvida, o comandante encaminhará o atestado e o PM para a Unidade mais próxima provida de médico, para ser analisado e homologado;

IV – não será homologado atestado sem a presença do policial, a não ser se este se encontrar internado ou com incapacidade de locomoção, casos estes em que deverá ser oficiado pelo Comandante da OPM;

V – o prazo máximo para a apresentação do policial militar ao Oficial médico encarregado da homologação será de 72 (setenta e duas) horas, ou o primeiro dia útil após o vencimento deste período, quando a conclusão do prazo recair em dia não útil;

VI – os documentos médicos e hospitalares, só serão considerados quando em papel timbrado, sem rasuras, constando a CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) da enfermidade em questão, com carimbo, CRM e assinatura do médico;

VII – após homologação dos três primeiros dias, se houver necessidade de prorrogação ou novo atestado no mês em curso, o PM deverá ser encaminhado ao médico da OPM mais próxima ou a JCS;

VIII – após o 30º (trigésimo) dia de licença médica, o PM deverá ser encaminhado mediante ofício à JCS para homologação de novo atestado, constando também as informações do formulário reservado (anexo V).

IX – a enfermidade deverá ser comprovada através de exames complementares (Rx, exames de laboratório e etc), a critério do médico encarregado da homologação;

X – nos casos de internação para tratamento clínico ou cirúrgico, o policial militar deverá anexar ao atestado a declaração fornecida pelo hospital ou clínica informando a data da internação e da alta hospitalar devidamente assinada.

Art. 35. A licença para tratamento de pessoa da família será concedida pela JCS quando a pessoa enferma necessitar de ajuda de terceiros para sua higiene e alimentação e não existir outro membro da família em condições de prestar tal assistência.

§ 1º Para fins de concessão da licença de que trata o caput deste artigo, entende-se por pessoa da família, o pai, a mãe, os filhos, a esposa (o) ou companheira (o).

§ 2º A licença de que trata este artigo será concedida por período não superior a 08 (oito) dias, podendo ser prorrogada em casos excepcionais, devidamente comprovados através de:

I – exames complementares;

II – relatório do médico assistente;

III – relatório de visita de assistência social ou de um oficial médico ao doente.

## **CAPÍTULO VII** **Dos Laudos Periciais**

**Art. 36. Os laudos periciais deverão ser conclusivos e tipificados em uma das seguintes situações:**

I – apto para o serviço policial-militar;

II – incapaz temporariamente para o serviço policial-militar;

III – incapaz definitivamente para o serviço policial-militar;

VI – Aprovado ou reprovado para inclusão;

VII - Indicado ou contra-indicado no exame psicológico para inclusão;

VIII – apto ou incapaz para fins de porte de arma de fogo;

§ 1º O PM cujo laudo pericial for “incapaz temporariamente para o serviço policial militar” deverá, quando a situação exigir, ser encaminhado para O CRIS (Centro de Recuperação e Inserção Social).

**§ 2º O Policial Militar só será submetido ao TAF cujo laudo pericial for “apto para o serviço policial-militar”.**

**§ 3º Na situação “incapaz temporariamente para o serviço policial militar”, em razão de patologias ortopédicas agudas, resultantes de atividade no cumprimento do dever ou em sua conseqüência, em gestações de baixo risco e ainda em outras patologias agudas por indicação específica da JCS, poderá ser considerado apto, especialmente para fins de promoção, com conceito regular, se aprovado no TAF anterior, realizado pela seção de Condicionamento Físico do CSIPM.**

Art. 37. O parecer emitido pela JCS, que julgar o periciando incapaz definitivamente para o serviço policial-militar, deverá ser homologado pelo Chefe do Serviço Médico e posteriormente encaminhado ao Comandante-Geral.

## **CAPÍTULO VIII** **Das disposições finais**

Art. 38. Todo policial militar deverá comparecer desarmado para fins de tratamento de saúde, inspeção pelas Juntas Policiais Militares de Saúde ou para homologação de atestado.

Art. 39. O policial militar que, devidamente encaminhado para inspeção de saúde ou para programa de reabilitação (CRIS), deixar de comparecer sem motivo justificável, deverá ser comunicado ao seu Comandante ou Chefe para fins de apuração e providências disciplinares cabíveis.

Art. 40. O controle e o acompanhamento da conduta do policial militar em licença para tratamento da saúde própria são de responsabilidade do seu Comandante ou Chefe o qual constatando que ele, exerce qualquer atividade laborativa fora da Corporação, deverá:

- I – levar o fato ao conhecimento e apreciação da JCS;
- II – Apurar e aplicar as sanções disciplinares cabíveis.

Art. 41. O Comando de Saúde deverá comunicar ao Comandante ou Chefe dos policiais militares incapazes para o serviço policial militar, por motivo de doença ou alienação mental, com os respectivos laudos periciais, para fins de suspensão dos seus direitos de dirigir veículo automotor e de portar arma de fogo.

Art. 42. Todo policial militar que tenha participação direta em uma operação de alto risco, com ou sem vítima, deverá ser afastado de suas funções e encaminhado para acompanhamento psicológico no Departamento de Psicologia do HPM.

Gabinete do Comandante-Geral, em Goiânia, 03 AGO 2010.

**Carlos Antônio Elias – Coronel QOPM**  
**Comandante-Geral**

## ANEXO I

### ROTINA PARA EXAMES AOS CANDIDATOS A INCLUSÃO NA PMGO

#### **I – Exames clínicos**

- a) antecedentes pessoais e familiares;
- b) HDA – se houver;
- c) exame físico objetivo.

#### **II – Exames antropométricos**

- a) a altura será determinada pelo edital do concurso;
- b) a avaliação do peso será baseada no Índice de Massa Corpórea, calculado pela fórmula  $IMC = \text{Peso} / (\text{Altura}) \times (\text{Altura})$ ;
- c) os candidatos terão os seguintes resultados baseados no IMC:
  - IMC < 18,00 – Magro;
  - IMC de 18,00 a 24,99 – Normal;
  - IMC de 25,00 a 29,99 – Sobrepeso;
  - IMC de 30,00 a 34,99 – Obeso (grau I);
  - IMC de 35,00 a 39,99 – Obeso (grau II);
  - IMC > 40,00 – Obeso (grau III).
- d) para fins de inclusão na PMGO serão aprovados os candidatos que obtiverem o IMC até 25;

#### **III – Avaliação auditiva**

Pelo exame clínico, audiometria e/ou a critério do examinador.

#### **IV – Avaliação oftalmológica**

- a) a distância entre o candidato e os optotipos, deverá ter uma distância de 05 (Cinco) metros;
- b) o candidato com correção visual deverá retirar as lentes ou óculos para o exame;
- c) a visão cromática deverá ser feita através de teste de ISHIARA;
- d) equilíbrio muscular;
- e) acuidade visual;
- f) outras alterações previstas no grupo “XIV” das doenças e alterações incapacitantes.

## ANEXO II

### MODELOS DE FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE CANDIDATO À INCLUSÃO, PARA INSPECÇÕES DE SAÚDE.

Foto 3x4

Nome: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ Tipo Sanguíneo \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Cônjuge: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Filiação: \_\_\_\_\_

#### **01 - EXAME PSICOTÉCNICO**

Obs. \_\_\_\_\_

- Indicado  
 Contra indicado

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Psicólogo (a)**

#### **02 - EXAME ODONTOLÓGICO**

OBS. \_\_\_\_\_

Alterações: \_\_\_\_\_

- Aprovado  
 Reprovado

**Odontólogo (a)**

#### **03 – EXAMES MÉDICOS:**

**a) – Geral**

Peso \_\_\_\_\_ Kg; Altura: \_\_\_\_\_ Metros; IMC: \_\_\_\_\_

#### **Clínico:**

Normal: \_\_\_\_\_

Alterado \_\_\_\_\_

**Acuidade visual:** Olho direito: \_\_\_\_\_ Olho esquerdo: \_\_\_\_\_

**Audiometria:** Normal: \_\_\_\_\_ Alterada: \_\_\_\_\_

Exames solicitados: \_\_\_\_\_

**Médico (a)**

**b) – Ortopédico e neuromuscular:**

Normal Alterado: \_\_\_\_\_

Além dos exames de rotinas foram solicitados: \_\_\_\_\_

**Ortopedista**

**c) – Cardiologista:**

Normal: \_\_\_\_\_

Alterado: \_\_\_\_\_

Exames solicitados além da rotina:

**Cardiologista**

**OBS.:** Se houver uma alteração no exame clínico, a qual contra-indica a sua inclusão na PMGO, não será necessário fazer exames complementares.

Exames Complementares: \_\_\_\_\_

**Resultado:**

( ) Todos os exames estão dentro dos padrões normais;

( ) Todos os exames estão dentro dos padrões normais exceto (citar as alterações)

**06 – DIAGNÓSTICO:** \_\_\_\_\_

( Diagnóstico e CID nenhum quando não houver doença)

**07 – CONCLUSÃO:**

( ) Apto

( ) Inapto

**Para fins de inclusão na Polícia Militar do Estado de Goiás.**

**Local e data**

**Presidente da Junta de Seleção**

**1º Membro da Junta de Seleção**

**2º Membro da Junta de Seleção**

### **ANEXO III**

## **RELAÇÃO DAS DOENÇAS E ALTERAÇÕES INCAPACITANTES E FATORES DE CONTRA - INDICAÇÃO PARA ADMISSÃO / INCLUSÃO**

### **GRUPO I: DOENÇAS OU DEFORMIDADES CONGÊNITAS E ADQUIRIDAS**

1. Espinha bífida; 2. anomalias congênitas ou adquiridas do sistema nervoso e órgãos dos sentidos; 3. fissura de abóbada palatina e lábio leporino sem correção cirúrgica ou, quando corrigidos, deixarem seqüelas; 4. anomalias congênitas ou adquiridas dos órgãos genitais externos; 5. anorquia; 6. rim policístico; 7. anomalias congênitas do sistema cardiovascular; 8. anomalias congênitas dos ossos e articulações (encurtamentos, desvios, deformidades, e outros). 9. mutilações ou lesões com perda anatômica ou funcional de quirodáticos ou pododáticos ou outras partes dos membros; 10. albinismo; 11. ausência congênita ou adquirida, total ou parcial, de órgãos indispensáveis à aptidão para a função policial militar; 12. presença de órtese e/ou prótese, exceto nos ossos nos casos definido pelo ortopedista; 13. deformidades congênitas ou adquiridas com comprometimento estético e/ou funcional; 14. perda de parte do nariz ou orelha.

### **GRUPO II: DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS**

1. tuberculose em atividade e outras micobacterioses. 2. doenças sexualmente transmissíveis complicadas; 3 hanseníase; 4 malária, 5. leishmaniose; 6. Doença de Chagas; 7. esquistossomose; 8. micoses profundas e as superficiais com comprometimento estético e/ou funcional; 9. portador dos vírus HIV ou HTLV; 10. hepatites; 11. portadores de vírus da hepatite, exceto da hepatite “A”; 12. doenças infecciosas e parasitárias persistentes e/ou incuráveis ou que deixem seqüelas; 13. cisto hidático; 14. actinomicose; 15. filariose; 16. Cisticercose; 17. Malária complicada; 18. Toxoplasmose ocular ou no SNC; 19. Infecções por vírus lentos no SNC.

### **GRUPO III: DOENÇAS, ALTERAÇÕES E DISFUNÇÕES ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS.**

1. diabetes mellitus e insípidus; 2. bócio e nódulo tireoidiano, 3. hipertireoidismo; 4. hipotireoidismo, 5. gota; 6. disfunções hipofisárias; 7. disfunções das paratireóides; 8. disfunções das supra-renais; 9. disfunções gonadais; 10. dislipidemia grave; 11. sobrepeso, obesidade (grau I,II e III) e déficit ponderal incompatível com a função policial-militar; 12. doenças, alterações e disfunções de órgãos endócrinos, do metabolismo e nutrição, persistentes e/ou incuráveis ou que deixem seqüelas.

### **GRUPO IV: DOENÇAS, ALTERAÇÕES DO SANGUE, DOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS E DO SISTEMA IMUNITÁRIO.**

1. anemias; 2. policitemias; 3. leucopenia e leucocitose; 4. trombocitopenia e trombocitose; 5. coagulopatias; 6. púrpuras; 7. linfadenopatias, salvo as decorrentes de doenças benignas; 8. doenças oncohematológicas; 9. colagenoses; 10. doenças ou alterações do sangue, dos órgãos hematopoéticos e do sistema imunitário persistentes e/ou incuráveis ou que deixem seqüelas.

## **GRUPO V: DOENÇAS E TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO.**

1. psicoses; 2. neuroses; 3. distúrbio de personalidade incompatível com a função policial-militar; 4. alcoolismo e toxicomanias; 5. oligofrenias e demências; 6. dislalia; 7. uso prolongado de psicofármacos; 8. doenças e distúrbios mentais e de comportamento incompatível com a função policial – militar, 9. Disfonia

## **GRUPO VI: DOENÇAS E ALTERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS**

1. otite; 2. mastoidite; 3. perfuração(ões) da membrana timpânica; 4. transtornos da função vestibular; 5. hipoacusia ou surdez; 6. surdo-mudez; 7. sinusite grave; 8. polipose nasal ou sinusal; 9. rinite crônica; 10. paralisia da laringe; 11. distúrbio da voz ou da fala com repercussão funcional; 12. distúrbio total ou parcial da pirâmide ou septo nasal; 13. anosmia; 14. doenças ou alterações que exijam uso de prótese auditiva; 15. doenças ou alterações otorrinolaringológicas persistentes e/ou incuráveis ou que deixem seqüelas.

## **GRUPO VII: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR**

- a) deformidade torácica, tais como, abaulamento e/ou alterações do precórdio;
- b) alterações do ictus;
- c) presença de frêmitos ou alterações da bulha à palpação;
- d) alterações na ausculta;
  - 1) alterações do ritmo;
  - 2) alterações das bulhas cardíacas;
  - 3) presença de sopro com características que os identifiquem clinicamente como orgânicos ou aqueles com prognósticos a longo prazo;
- e) doenças cardíacas reumáticas valvulares, prolapso da válvula mitral.
- f) coronariopatias;
- g) miocardite, Endocardite e Pericardite;
- h) miocardiopatias, incluindo as hipertrafícas;
- i) doenças congênitas do coração e vasos;
- j) insuficiência Cardíaca;
- l) hipertensão arterial definida para faixa etária da inclusão com nível de pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mm Hg e diastólica maior ou igual a 90 mm Hg;
- m) paciente que tenha submetido a qualquer tipo de cirurgia cardíaca, arterial ou venosa.
- n) neurisma ventriculares ou vasculares.
- o) doenças vasculares periféricas englobando condições que afetam as artérias, veias e vasos linfáticos com manifestações como alteração de coloração, temperatura, trofismo, ulcerações e presença de edemas (flebitis, tromboflebitis, linfedemas).
- p) varizes, desde a dilatação inócua, até a funcionalmente incompetente. Varicoceles.
- q) outras doenças do aparelho circulatório incuráveis ou persistentes.

### **eletrocardiograma.**

Pode completar os critérios de exames físicos, como também representar um dado para exclusão independente da normalidade do exame clínico. São consideradas alterações eletrocardiográficas.

- a) Parassístoles;
- b) Dissociação AV;

- c) Extra-sístoles;
- d) Alterações Isquêmicas;
- e) Taquicardias Paraxísticas;
- f) Bloqueio sinoatriais;
- g) Ritmos de substituição;
- h) Doenças do Nódulo Sinusal;
- i) Bloqueio de Ramo Esquerdo;
- j) Bloqueio de Ramo Direito;
- l) Bloqueio Atrioventricular;
- m) Flutter e Fibrilação Atriais;
- n) Síndrome de pré-excitação;
- o) Sobrecargas Ventricular Direita e Esquerda;
- p) Crescimento Atriais: Átrio esquerdo, Átrio direito e Biatrial.

### **GRUPO VIII: DOENÇAS BRONCO PULMONARES**

1. bronquite crônica; 2. enfisema pulmonar; 3. asma; 4. pneumonia.;5. doenças pulmonares tromboembólicas; 6. bronquiectasias; 7. pneumotórax; 8. hipertensão pulmonar; 9. doenças respiratórias crônicas incuráveis, (DPOC, etc); 10. seqüelas de doenças que possam comprometer a função pulmonar.

### **GRUPO IX: DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO**

1. estomatites crônicas; 2. fístulas das glândulas salivares; 3. lesões da língua com defeito de articulações das palavras; 4. outras deformidades congênitas ou adquiridas do trato digestivo superior acompanhadas de perturbações funcionais permanentes e/ou incuráveis; 5. úlcera do estômago e duodeno; 6. hérnias da cavidade abdominal (inguinal, femoral, incisional, umbilical, etc); 7. eventração; 8. doenças do estômago e intestino; 9. fístulas da parede abdominal; 10. fístulas ano-retais; 11. cirrose hepática; 12. colelitíase, colecistites, pancreatites; 13. hepatomegalia e esplenomegalias; 14. hepatites; 15. diarréias crônicas; 16. ascite icterícia; 17. hérnia de hiato com esofagite; 18. megaesôfago e megacólon; 19. colites com diarreia e/ou obstipação.

### **GRUPO X: DOENÇAS DO APARELHO GENITO-URINÁRIO E MAMA**

1. glomerulopatias; 2. pielonefrites; 3. hidronefrose; 4. urolitíase; 5. insuficiência renal crônica; 6. neoplasias urológicas; 7. sífilis; 8. disfunções do esfíncter vesíco-uretral; 9. hipospádia; 10. anorquídia; 11. ectopia testicular; 12. orquiepididimite; 13. hidrocele; 14. Varicocele; 15. ginecomastia; 16. hipertrofia mamária; 17. doença inflamatória de mama (mastite) resistente ao tratamento; 18. abortamento em evolução ou retido; 19. salpingite e oforites agudas; 20. parametrite e celulite pélvica agudas; 21. Doenças inflamatórias agudas do útero e anexos; 22. prolapso genital; 23. fístulas do trato genital feminino; 24. displasias uterinas e da vagina; 25. gravidez ectópica; 26. Gravidez; 27. Câncer ginecológico e de mama.

## **GRUPO XI: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DA PELE E SUBCUTÂNEO.**

1. Eczema; 2. Dermatites e dermatoses crônicas; 3. Pênfigos; 4. Dermatite herpertiforme; 5. Eritema nodoso; 6. Acne interna ou com repercussão estética; 7. Sicose e pseudofoliculite da barba; 8. Afecção hipertróficas e atrofia da pele (quelóide, cicatrizes, calosidades); 9. desidroses (recidivantes quando acompanhadas de lesões que perturbem a marcha e a utilização das mãos); 10. Alopecia arata; 11. Úlcera da pele; 12. Vitiligo; 13. Nevus que comprometem a estética e tatuagem que: a) afetem a honra pessoal, o pundonor policial-militar ou o decoro da classe exigido aos integrantes da instituição (conforme o art. 75 do Dec. nº 4.717/96-RDPMEGO c/c art. 27 da Lei nº 8.033/75, Estatuto dos Policiais Militares), tais como, por exemplo, as que apresentem símbolos e/ou inscrições alusivos a ideologias terroristas ou extremistas, contrárias às instituições democráticas ou que preguem a violência e a criminalidade; discriminação ou preceitos de raça, credo, sexo ou origem; idéias ou atos libidinosos; idéias ou atos ofensivos à Corporação; b) caso estejam aplicadas em extensa área do corpo, possam vir a prejudicar os padrões de apresentação pessoal e de uso de uniformes exigidos na Corporação; c) estejam localizadas no rosto; 14. Psoríase e parapsoríase; 15. Líquem mixedematoso e escleroatrófico; 16. Hanseníase; 17. Genodermatoses doenças da pele. Ex.: ictiose, epidermolises bolhosas, xeroderma pigmentoso; 18. Deformidades decorrentes do uso atual ou antigo de corpos estranhos; 19. Outras doenças da pele e do subcutâneo prejuízo funcional ou estético.

## **GRUPO XII: DOENÇAS DO SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO.**

1. osteoartrites (artroses); 2. Espondiloartroses; 3. Artrite reumatóide; 4. Osteomielite e periostites crônicas; 5. Osteíte deformante; 6. Lúpus eritematoso sistêmico; 7. Polimiosites; 8. Esclerodermia; 9. Espondilite anquilosante e outras espondiloartropatias; 10. Febre reumática; 11. Pseudo-artrose e outras doenças das articulações (luxações irreduzíveis ou recidivantes); 12. Joanetes; 13. Tendinite; 14. Bursite (acarretando impotência funcional do membro); 15. Doenças dos músculos, tendões, aponeurose, incompatíveis com a função policial militar; 16. Miastenia grave; 17. Desvio da coluna vertebral; 18. Pé valgo e varo; 19. Pé plano; 20. Pé torto e outras deformidades dos ossos e articulações; 21. Luxações recidivantes de ombro; 22. Seqüelas de lesões meniscais e ligamentos do joelho; 23. Genu varo; 24. Genu valgo; 25. Amputações totais ou parciais de seguimentos.

## **GRUPO XIII: DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO**

1. epilepsia; 2. Seqüelas de afecção do sistema nervoso central (afasias, dispraxias, ataxias, hidrocefalias); 3. Lombociatalgias por hérnias disciais ou outras causas; 4. Quadros dolorosos; 7. Outras doenças neurológicas que levem a prejuízos funcionais, incompatíveis com a atividade Policial Militar.

## **GRUPO XIV: DOENÇAS OFTALMOLÓGICAS**

1. estrabismos manifestos ou latentes; 2. ptoses, hiperemias conjuntivas, tumorações ou anomalias que comprometem a estética; 3. patologias crônicas degenerativas, distróficas ou infecciosas; 4. vícios de refração de caráter progressivo; 5. daltonismo absoluto (discromatopsia); 6. cataratas congênicas; 7. lentes intra-ocular; 8. patologias cicatriciais; 9. lentes de contato.

## **I - TESTE DE ACUIDADE VISUAL**

1. No momento da inspeção da saúde visual tolera-se astigmatismo de até 0,75 dioptrias e hipermetropia de até 0,75 dioptrias, desde que não apresente miopia ou distúrbios da motilidade ocular ou patologias corretatas.”

2. Medida da acuidade visual: obedecerá os seguintes critérios - (ESCALA DE WECKER).

- a) A distância do candidato aos optótipos de 5 metros;
- b) Usar tabelas de optótipos com iluminação externa;
- c) O tamanho do optótipos para a acuidade visual igual a 1.0 é de 7,25 mm, os demais aumentam proporcionalmente;
- d) A iluminação do ambiente deverá ser de intensidade média, evitando-se os extremos (muito claro ou muito escuro). O candidato deverá estar colocado de costas para a janela a fim de evitar a incidência direta da luz ou reflexos externos sobre os olhos;
- e) O candidato, ao chegar vindo do sol ou ambiente escuro deverá permanecer por 15 (quinze) minutos, no mínimo, num ambiente de intensidade luminosa semelhante à do local do exame;
- f) Exame de senso cromático pelo teste próprio.

## **GRUPO XV: DOENÇAS E ALTERAÇÕES ODONTOLÓGICAS**

Não apresentar: **1.** Cáries; **2.** Restos radiculares; **3.** Evidências de foco séptico de origem dentária ou bucal; **4.** Alterações de tecidos moles que não regridam espontaneamente e que necessitem de tratamento; **5.** Alterações de disfunção severa da articulação temporal e discrepâncias quanto à harmonia dos terços faciais; **Ex.:** prognatismo, retrognatismo, protusão ou retrusão da maxila; **6.** Doença periodontal em estado avançado; **7.** Falhas dentárias e má-oclusão que impeçam a correta mastigação e boa dicção; **8.** Tratamentos mal realizados. **Ex.:** endodontia inadequada, próteses mal adaptadas, próteses provisórias (perereca), como trabalho definitivo; **9.** Falhas dentárias sem o uso do aparelho protético definitivo; **10.** Má formação congênita labial, palatina ou mandibular não tratadas; **11.** Lesões consideradas malignas ou pré-malignas; **12.** Má higiene oral com alto índice de placa bacteriana; **13.** Paralisia do nervo facial de caráter permanente; **14.** Fraturas não consolidadas; **15.** Seqüelas deformantes; **16.** Dentes inclusos ou impactados com indicação de exodontia. **TOLERÂNCIAS ADMITIDAS:** **1.** prótese total, desde que apresente estabilidade funcional; **2.** prótese removível, desde que apresente os dentes suportes hígidos ou adequadamente restaurados e estabilidade funcional; **3.** próteses fixas, coroa sobre raízes sem periapicopatias ou periodontopatias e próteses sobre implantes osseointegrados sem perimplantites; **4.** aparelhos ortodônticos; **5.** más oclusões em classe I, II e III (Angle) desde que discreta.

O candidato deverá comparecer para a inspeção de saúde odontológica, portando radiografias recentes - panorâmica e bite-wing de posteriores, podendo, a critério do examinador, ser solicitado outros exames para conclusão diagnóstica.

**ANEXO IV  
(MODELO DE LAUDO PERICIAL)**

**ESTADO DE GOIÁS  
POLÍCIA MILITAR  
DIRETORIA DE SAÚDE  
JUNTA CENTRAL DE SAÚDE**

**PRESIDENTE:** \_\_\_\_\_  
1º MEMBRO: \_\_\_\_\_  
2º MEMBRO: \_\_\_\_\_  
SECRETÁRIO: \_\_\_\_\_  
SERVIDOR: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ INCLUSÃO: \_\_\_\_\_ OPM: \_\_\_\_\_  
INÍCIO DA LICENÇA: \_\_\_\_\_

**LAUDO MÉDICO PERICIAL:**

Compareceu para o exame médico pericial o Policial Militar acima identificado com queixa.

Ao exame apresenta em \_\_\_\_\_ estado geral, deambulando \_\_\_\_\_

**EXAME FÍSICO: CABEÇA E PESCOÇO**

**APARELHO RESPIRATÓRIO:**

**APARELHO CARDIO - VASCULAR:**

**APARELHO URINÁRIO:**

**SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO:**

**SISTEMA DIGESTIVO:**

**SISTEMA NEURO PSÍQUICO:**

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

**DIAGNÓSTICO:** \_\_\_\_\_  
C.I.D. \_\_\_\_\_

**CONCLUSÃO:**  
(as hipóteses abaixo têm caráter sugestivo)

1) o policial militar em questão é portador de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ porém do ponto de vista médico pericial não existe incapacidade para o serviço público estadual.

- a) Pode exercer suas atividades na policia militar e também na vida civil, devendo ressaltar que o mesmo não poderá deixar de usar medicação ou fazer tratamento se assim o seu médico assistente o indicar;
- b) deve exercer somente funções administrativas na policia militar e readaptado de acordo com suas limitações.

2) o policial militar em questão é portador de: \_\_\_\_\_

- a) existe incapacidade definitiva.
- b) não tem condição de exercer nenhuma atividade na policia militar.
- c) pode ou não exercer atividade na vida civil.

**ANEXO V**  
**FORMULÁRIO RESERVADO**

(Formulário a ser preenchido e encaminhado a JCS pelo Comandante da Unidade ou Chefe ao encaminhar o PM a JCS, a qual não o atenderá sem este documento lacrado ou via fax)

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Data de inclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Posto/Graduação: \_\_\_\_\_ OPM: \_\_\_\_\_

1) – Está sob licença? ( ) Sim ( ) Não

2) – Em caso afirmativo, o que está fazendo?

( ) Trabalhando

( ) Repouso em casa

( ) Ingere bebida alcoólica

( ) Outros: \_\_\_\_\_

3) – Este Policial Militar é:

( ) Nervoso

( ) Indisciplinado

( ) Mudou de comportamento

( ) Outros: \_\_\_\_\_

4) – Outras informações necessárias:

Local e data,

Comandante

## ANEXO VI

**ESTADO DE GOIÁS  
POLICIA MILITAR  
DIRETORIA DE SAUDE  
JUNTA MÉDICA DE SELEÇÃO**

**LAUDO MÉDICO PARA SELEÇÃO DE PESSOAL, INDENTIFICAÇÃO E  
DECLARAÇÃO DO CANDIDATO.**

**I - IDENTIFICAÇÃO:**

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Estado  
Civil: \_\_\_\_\_ Profissões anteriores: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Endereço: Rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

UF \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

**II - QUESTIONÁRIO**

1. Teve ou tem, alguma doença? ( ) sim ( ) não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

ou a. Já esteve internado? ( ) sim ( ) não. Se positivo, especificar; onde, (clínica hospital): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

b. Fez ou faz algum tipo de tratamento? ( ) sim ( ) não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_

2. Usou ou usa algum medicamento regularmente? ( ) sim ( ) não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_;

3. Sofreu ou sofre algum problema de audição ou visão? ( ) sim ( ) não. Se positivo, especificar \_\_\_\_\_;

4. Já foi submetido a alguma cirurgia? ( ) sim ( ) não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_;

5. Já foi submetido à cirurgia oftalmológica? ( ) sim ( ) não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_;

6. Tem dor no estômago? ( ) sim ( ) não. Gastrite, ( ) sim ( ) não. Úlcera, ( ) sim ( ) não.

7. Já fez outro tipo de tratamento oftalmológico? ( ) sim ( ) não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_;

8. Sofreu ou Sofre problema alérgico, asma, bronquite? ( ) sim ( ) não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_;

9. teve ou tem zumbidos, tonteira? ( ) sim ( ) não. Se positivo, especificar \_\_\_\_\_;

10. Usou arma de fogo ou trabalhou ou esteve exposto a ambiente com alto nível de ruído? ( ) sim ( ) não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

11. Sofreu ou Sofre problemas neurológicos, psiquiátricos, convulsões ou desmaios? ( ) sim ( ) não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_;

12. Já teve internado em alguma clinica psiquiátrica? ( ) sim ( ) não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_;

13. Teve ou tem algum vício? (álcool, drogas, tabaco, outros). ( ) sim ( ) não. Se positivo, especificar \_\_\_\_\_;

14. Já foi candidato a inclusão na PMGO em ocasião anterior? ( ) sim ( ) não. Se positivo, quando e onde foi eliminado em qual exame? \_\_\_\_\_;

15. Já trabalhou anteriormente na PMGO? ( ) sim ( ) não. Se positivo, quando onde e porquê saiu? \_\_\_\_\_;

16. Existe alguma doença na família? ( ) sim ( ) não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_;

17. Existe caso de alcoolismo na sua família? ( ) sim ( ) não. Qual o grau de parentesco, especificar: \_\_\_\_\_.

Declaro que as informações por mim prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me pelas conseqüências legais por declarações falsas ou omissões de dados que dizem respeito às perguntas acima.

Local e data

### **Assinatura do candidato**

**OBS.:** O candidato deverá assinar todas as vias do questionário.