PORTARIA 764/10, COM ALTERAÇÕES DAS NORMAS DE SAÚDE DE ACORDO COM A PORTARIA 3926 DE 11/11/2013 ASSINADA PELO CEL QOPM SILVIO BENEDITO ALVES CMT GERAL.

PORTARIA Nº 000764, 03 AGO 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 CREDENCIADAS, 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 NECESSITAREM 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, MATRICULAS 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 MILITARESDE SAÚDE.

ART. 3º PARA FINS DESTAS NORMAS ADOTAM-SE OS SEGUINTES CONCEITOS:

I. <u>ASSISTÊNCIA À SAÚDE:</u> 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. <u>PERÍCIAS MÉDICAS:</u> 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.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; *(Formulário no Anexo VII)*

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 ATÉ180 (CENTO E OITENTA) DIAS, A CONTAR DA DATA EM QUE O POLICIAL MILITAR ESTEVE EM CONTATO COM O AGENTE AGRESSOR. *(Formulário no Anexo VIII)*

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 POLICIA 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 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.

§3º NA COMPOSIÇÃO DA JSS DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE, HAVER UM MÉDICO COM ESPECIALIDADE NA PATOLOGIA DO RECORRENTE.

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 SURGIREM DÚVIDAS SOBRE A ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA A JCS PODERÁ ENCAMINHAR O CASO À PERÍCIA PSICOPATOLÓGICA, **BEM COMO SOLICITAR PARECERES COMPLEMENTARES.**

§ 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.

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 REUNIR-SE-Á 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: (Conforme critérios do Anexo I)

I. **EXAME DE SAÚDE MÉDICA**
II. **EXAME DE SAÚDE ODOTOLÓGICA**
III. **EXAME DE SAÚDE MENTAL (PSICOLÓGICO)**

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. O MILITAR QUE NECESSITAR HOMOLOGAR ATESTADO MÉDICO, E NÃO APRESENTAR CONDIÇÕES FÍSICAS DE DESLOCAMENTO, FICA A CARGO DA OPM, ENCAMINHAR O ATESTADO (ORIGINAL) VIA OFÍCIO INFORMANDO O MOTIVO DO IMPEDIMENTO E SOLICITANDO A HOMOLOGAÇÃO SEM A PRESENÇA MESMO.

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

VII. DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE) DA ENFERMIDADE EM QUESTÃO, COM CARIMBO, CRM E ASSINATURA DO MÉDICO;

VIII. 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;

IX. APÓS O 30º (TRIGÉSIMO) DIA DE LICENÇA MÉDICA, O PM DEVERÁ SER ENCAMINHADO MEDIANTE OFICIO À JCS PARA HOMOLOGAÇÃO DE NOVO ATESTADO.

X. A ENFERMIDADE DEVERÁ SER COMPROVADA ATRAVÉS DE EXAMES COMPLEMENTARES (RX, EXAMES DE LABORATÓRIO E ETC), A CRITÉRIO DO MÉDICO ENCARREGADO DA HOMOLOGAÇÃO;

XI. 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.

XII. O MILITAR QUE SE APRESENTAR A JCS SEM O OFÍCIO DE SUA UNIDADE E/OU ATESTADO MÉDICO NÃO SERÁ ATENDIDO E, TAL FATO, SERÁ COMUNICADO AO COMANDANTE DE SUA UNIDADE PARA QUE SEJAM TOMADAS AS MEDIDAS DISCIPLINARES CABÍVEIS, E SERÁ CONSIDERADO PELA JCS COMO FALTA ADMINISTRATIVA.

XIII. A APRESENTAÇÃO DO MILITAR A JCS, APÓS O NÃO COMPARECIMENTO A MESMA SEM JUSTA CAUSA, SERÁ REALIZADA DE FORMA REGULAMENTAR, PORÉM O(S) ATESTADO(S) MÉDICOS SERÃO CONSIDERADOS A PARTIR DA DATA DE SUA APRESENTAÇÃO E NÃO SERÃO HOMOLOGADOS RETROATIVAMENTE.

XIV. QUANDO O MILITAR ESTIVER AGENDADO PARA COMPARECER A JCS, E O MESMO SE ENCONTRAR EM GOZO DE FÉRIAS OU LICENÇA, A UNIDADE DO PM DEVERÁ ENCAMINHAR OFICÍO VIA FAX OU EMAIL, INFORMANDO O PERIODO DE AFASTAMENTO, PARA QUE SEJA

PROVIDENCIADO O REAGENDAMENTO, EVITANDO ASSIM, O LANÇAMENTO DA FALTA DO MILITAR.

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 - APTO PARA O SERVIÇO POLICIAL MILITAR, COM RESTRIÇÕES MÉDICAS TEMPORÁRIAS, DEVENDO EXERCER APENAS ATIVIDADE MEIO (SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS);

III - INCAPAZ TEMPORARIAMENTE PARA O SERVIÇO POLICIAL MILITAR;

IV- INCAPAZ DEFINITIVAMENTE PARA O SERVIÇO POLICIAL MILITAR;

V - APROVADO OU REPROVADO PARA INCLUSÃO;

VI - INDICADO OU CONTRA-INDICADO NO EXAME PSICOLÓGICO PARA INCLUSÃO;

VII - 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 ESTIVER DE ACORDO COM O ITEM I OU II DESTE ARTIGO.

§ 3. NA SITUAÇÃO DE INCAPAZ TEMPORARIAMENTE PARA O SPM, POR PERÍODO NÃO SUPERIOR A SEIS MESES, DEVIDO A LESÕES ORTOPÉDICAS AGUDAS, SE OCORRIDAS EM SERVIÇO (DOCUMENTADAS POR I.S.O. OU A. O.) OU DOENÇAS AGUDAS EM QUE A JUNTA CENTRAL DE SAÚDE DA PM-GO CONSIDERAR PERTINENTES, O MILITAR PODERÁ SER CONSIDERADO APTO PARA O QUADRO DE ACESSO, DEVENDO SER CONSIDERADO O ÚLTIMO TAF REALIZADO PELO MILITAR, NO PERÍODO ANTERIOR DE ATÉ DOIS ANOS.

§ 4. A MILITAR QUE ESTIVER GESTANTE DEVERÁ COMUNICAR IMEDIATAMENTE AO COMANDANTE DE SUA UNIDADE QUE A ENCAMINHARÁ E ESTE, POR SUA VEZ, DEVERÁ ENCAMINHÁ-LA À JUNTA CENTRAL DE SAÚDE DA PM-GO, POIS A MESMA DEVERÁ SER CONSIDERADA APTA PARA O SERVIÇO POLICIAL MILITAR COM RESTRIÇÕES MÉDICAS, DEVENDO EXERCER APENAS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS (ATIVIDADE MEIO), SEM QUE HAJA PREJUÍZO AO QUADRO DE ACESSO, PORÉM, A MESMA NÃO PODERÁ PARTICIPAR DE CURSOS E/OU QUAISQUER ATIVIDADES OPERACIONAIS MILITARES (ATIVIDADE FIM), DEVENDO SER CONSIDERADO O ÚLTIMO TAF REALIZADO PELA MESMA, NO PERÍODO ANTERIOR DE ATÉ DOIS ANOS.

§ 5. A MILITAR EM GOZO DE LICENÇA MATERNIDADE OU QUE SE ENCONTRAR NA SITUAÇÃO DE INCAPAZ TEMPORARIAMENTE PARA O SPM DEVIDO À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO, DEVERÁ SER CONSIDERADA APTA PARA O QUADRO DE ACESSO, DEVENDO SER CONSIDERADO O ÚLTIMO TAF REALIZADO PELA MESMA, NO PERÍODO ANTERIOR DE ATÉ DOIS ANOS.

§ 6. O MILITAR QUE SE ENCONTRA NA SITUAÇÃO DE APTO PARA O SPM COM RESTRIÇÕES MÉDICAS, PELA JUNTA CENTRAL DE SAÚDE DA PM-GO, E ESTIVER TRABALHANDO EM SERVIÇO ADMINISTRATIVO (ATIVIDADE MEIO), CUMPRINDO SUA JORNADA DE TRABALHO INTEGRALMENTE, SITUAÇÃO ESTA DECLARADA PELO COMANDANTE DE UNIDADE, PODERÁ SER CONSIDERADO APTO PARA O QUADRO DE ACESSO, SE O MESMO FOR CONSIDERADO PELA JCS, APTO PARA REALIZAÇÃO DO TAF; DE TAL FORMA QUE O MESMO CONCORRA AS PROMOÇÕES PARA AS VAGAS POR ANTIGUIDADE.

ART. 37. O PARECER EMITIDO PELA JCS, QUE JULGAR O PERICIANDO INCAPAZ DEFINITIVAMENTE PARA O SERVIÇO POLICIAL MILITAR, APÓS HOMOLOGAÇÃO DEVERÁ SER ENCAMINHADO VIA OFÍCIO, EXTRATO DA ATA E LAUDO MÉDICO AO CGF.

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 VITIMA, DEVERÁ SER AFASTADO DE SUAS FUNÇÕES E ENCAMINHADO PARA ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DO HPM.

ART. 43 A INSPEÇÃO DE SAÚDE REALIZADA PELA JCS, QUANDO O MILITAR TIVER SIDO CONSIDERADO APTO, TERÁ VALIDADE MÁXIMA DE 01 (UM) ANO,

ART.44 OS EXAMES LABORATORIAIS TERÃO VALIDADE MÁXIMA DE 06 (SEIS) MESES E DEMAIS EXAMES CONFORME CRITÉRIOS CONTIDOS NO ANEXO II, PARA FINS DE INSPEÇÃO DE SAÚDE PELA JCS, SENDO QUE A JCS PODERÁ, NAS SITUAÇÕES EM QUE JULGAR PERTINENTES, CONSIDERAR SUFICIENTE A AVALIAÇÃO DO MILITAR REALIZADA PELO CSIPM, ESTANDO ESTA DENTRO DE SEU PRAZO DE VALIDADE REGULAMENTAR, SALVO, EM SITUAÇÕES ESPECIAIS QUE EXIJAM UMA AVALIAÇÃO MÉDICA MAIS ESPECÍFICA OU, SE O MILITAR APRESENTAR, NESTE PERÍODO, AFASTAMENTO DO SPM POR MOTIVO DE LICENÇA MÉDICA OU, AINDA, EM CASOS QUE A JCS DECIDIR O CONTRÁRIO.

ART. 45 TODO MILITAR QUE FOR JULGADO INCAPAZ DEFINITIVAMENTE PARA O SPM OU QUE REQUERER AVALIAÇÃO DA JCS PARA ANDAMENTO DE PROCESSO DE SEU INTERESSE, O MESMO DEVERÁ AUTORIZAR A DIVULGAÇÃO DO(S) DIAGNÓSTICOS E RESPECTIVOS CIDs. QUE ACOMETERAM O(A) POLICIAL MILITAR, CONFORME FORMULÁRIO DO ANEXO VI.

GABINETE DO COMANDANTE-GERAL, EM GOIÂNIA, 03 AGO 2010.

CARLOS ANTÔNIO ELIAS CORONEL QOPM
COMANDANTE GERAL

ANEXO I

INSPEÇÃO DE SAÚDE PARA FINS DE INCLUSÃO E REINCLUSÃO NOS TERMOS PREVISTOS EM LEI.

O candidato deve se encontrar em plena condição de saúde conforme os seguintes critérios clínicos, que devem ser avaliados por Junta de Saúde Militar, para ser considerado apto:

I. EXAME DE SAÚDE MÉDICO:

A. EXAME MÉDICO CLÍNICO (EXAME FÍSICO)
B. AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA COM INCLUSÃO CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL (considerar inapto o candidato com diagnóstico de obesidade – Índice de Massa Corporal (IMC) > 30% ou circunferência abdominal maior que 94 cm);
C. TESTE DE ACUIDADE VISUAL COM EXAME FUNDO DE OLHO E CAMPIMETRIA (considerar apto o candidato com avaliação oftalmológica normal e acuidade visual normal 20/20, mesmo com correção);
D. ACUIDADE AUDITIVA (AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR – deve ser normal em todas as frequencias);
E. RAIOS X:
e.1 TÓRAX (PA E PERFIL);
e.2. COLUNA VERTEBRAL TOTAL (DUAS INCIDÊNCIAS) CERVICAL, DORSAL E LOMBO-SACRA;
F. SANGUE: HEMOGRAMA COMPLETO, HEPATITE B (HBSAG, ANTI-HBS, ANTI-HBC IgG e IgM), ANTI- HCV, ANTI-HIV I e II, CREATININA, GLICEMIA DE JEJUM, TGO, TGP, GAMA-GT, COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA E PARASITÁRIA (GENÊRO FEMININO);
G. URINA I (EAS);
H. TESTE ERGOMÉTRICO;
I. ESPIROMETRIA COMPLETA COM BRONCODILATADOR
J. EXAME TOXICOLÓGICO;
K. OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES EM QUE O PERITO JULGAR NECESSÁRIOS PARA ESCLARECIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS.

II. EXAME DE SAÚDE ODONTOLÓGICO;

A. O candidato deverá comparecer para a inspeção de saúde bucal, portando radiografias recentes (até 6 meses) panorâmica e bite- wing de posteriores, podendo, a critério do examinador, solicitar outros exames para conclusão diagnóstica.

B. Os candidatos serão considerados aptos conforme os seguintes critérios:
B.1. Dentes hígidos ou adequadamente restaurados;
B.2. Ausência de restos radiculares;
B.3. Ausência de focos infecciosos de origem dentária ou bucal;
B.4. Ausência de alterações patológicas nos tecidos ósseos;
B.5. Ausência de alterações de tecidos moles que não regridam espontaneamente e que necessitem de tratamento;
B.6. Ausência de disfunção severa da ATM e discrepâncias quanto à harmonia dos terços faciais;

B.7. Ausência de doença periodontal em estado moderado ou avançado;
B.8. Ausência de elemento dentário que comprometa a estética, a oclusão e a função mastigatória;
B.9. Ausência de anomalias congênitas ou de desenvolvimento dos tecidos moles e duros que mesmo corrigidas, ainda comprometam a fala, mastigação e a deglutição;
B.10. Sequelas deformantes;
B.11. Dentes inclusos ou impactados com indicação de exodontia;
B.12. Ausência de desgastes dentários acentuados provocados por apertamento dentário e ou bruxismo;

C. Os candidatos poderão ser considerados aptos nas seguintes situações:

1. Prótese total, desde que apresente estabilidade funcional;
2. Prótese removível, prótese fixa ou prótese sobre implantes desde que apresente os dentes suportes hígidos ou adequadamente restaurados e estabilidade funcional;
3. Aparelhos ortodônticos;
4. Más oclusões em Classe I, II, III (Angle) desde que discretas.

III. EXAME DE SAÚDE MENTAL

1. O contraperfil psicológico (anexo) que, constará no edital de abertura do concurso, deverá ser previamente elaborado pelos psicólogos institucionais;
2. Considerando o número de psicólogos da instituição, a Avaliação Psicológica nos concursos deverá ser realizada pela própria instituição;
3. Em caso de contratação de empresa ou instituição pública especializada para realizar o processo seletivo, os psicólogos institucionais deverão supervisionar todo o processo;
4. Como instrumentos avaliativos deverão ser utilizados uma Entrevista, Questionário e/ou Dinâmica de grupo; uma Bateria básica de Testes Psicológicos, composta de 1 Teste Projetivo de Personalidade, 1 Teste Expressivo de Personalidade, 1 Teste de Atenção, 1 de Raciocínio Lógico, podendo utilizar Inventários como testes complementares;
5. Prazo de entrega mínimo 30 dias para o resultado;
6. Ao finalizar o processo de Avaliação Psicológica do concurso, todo o material utilizado deverá ficar sob responsabilidade técnica de um psicólogo institucional.

ANEXO II

CRITÉRIOS DE INSPENÇÃO DE SAÚDE PERIÓDICA DO MILITAR.

1. PROGRAMAS DE SAÚDE PREVENTIVA DOS MILITARES - CENTRO DE SAÚDE INTEGRAL DO POLICIAL MILITAR – C.S.I.P.M.

OBJETIVO: O militar deve ser avaliado pelo Serviço de Saúde Militar, anualmente, com intuito de diagnosticar, prevenir e tratar doenças a fim de mantê-lo em condições de saúde para o exercício de seu posto, conforme critérios a seguir:

A. Exame clínico (exame médico físico)
B. Avaliação Antropométrica com análise da Circunferência Abdominal.
C. Exames Laboratoriais: Hemograma Completo, Lipidograma, Creatinina, Glicemia Jejum, Gama GT.
D. Colpocitologia onco-parasitária, para todas as militares femininas.
E. Homens com 40 anos ou mais: PSA, ácido úrico, Teste ergométrico (anuais)
F. Mulheres com 40 anos ou mais: Mamografia, ácido úrico, Teste ergométrico (anuais)
G.

2. INSPEÇÃO DE SAÚDE PARA QUADRO DE ACESSO (PROMOÇÃO) E CURSOS REGULARES DAS CORPORAÇÕES.

A- Considerar os mesmos exames definidos no programa de prevenção de saúde (Item 2), ou ter sido considerado apto pelo programa de saúde periódico nos últimos 12 meses .

B- O militar será avaliado pela Junta Militar da corporação e considerado apto para quadro de acesso – promoção/ TAF, conforme as avaliações clínica e dos critérios mencionados acima (A).

3. CURSOS ESPECIAIS (ALTA EXIGÊNCIA FÍSICA E MENTAL; EXS. CURSOS DE OPERAÇÕES ESPECIAIS, CURSOS DE MERGULHO, ETC...) E/OU TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ESPECIALIZADAS.

A – a avaliação médica será determinada especificamente para cada curso de acordo com a orientação do Serviço de saúde de cada corporação.

B – Avaliação de Saúde Mental e Psicológica:

B.1 - O perfil psicológico que, constará no edital de abertura do curso especializado, deverá ser previamente elaborado pelos psicólogos institucionais em conjunto com o comandante da unidade;

B.2 - Como instrumentos avaliativos deverão ser utilizados uma Entrevista, Questionário e/ou Dinâmica de grupo; uma Bateria básica de Testes Psicológicos, composta de 1 Teste Projetivo de Personalidade, 1 Teste Expressivo de Personalidade, 1 Teste de Atenção, 1 de Raciocínio Lógico, Testes de Habilidades Específicas, podendo utilizar Inventários como testes complementares.

4. AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA, POR SOLICITAÇÃO DA JUNTA MILITAR DE SAÚDE, PARA PORTE DE ARMA DE FOGO EM MILITARES EM PROCESSO DE REINTEGRAÇÃO À ATIVIDADE FIM.

A - A avaliação do porte de arma para reintegração do militar às atividades laborais, deverá ser realizada pelos psicólogos institucionais, enviando o resultado à JCS;

B - Deverá ser utilizada a Ordem de Serviço, em vigor, da Polícia Federal, que regulamenta a aquisição e o porte de arma de fogo.

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**. anorquidia; **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 quirodáctilos ou pododáctilos 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. e**squistossomose; **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**. linfoadenopatias, 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 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 hipertraficas;
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 distólica 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 (flebites, tromboflebites, 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 VI: 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 VII: 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, femural, 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. h**érnia de hiato com esofagite; **18.** megaesôfago e megacólon; **19.** colites com diarréia e/ou obstipação.

GRUPO VIII: DOENÇAS DO APARELHO GENITO-URINÁRIO E MAMA

1. glomerulopatias; **2**. pielonefreites; **3**. hidronefrose; **4**. urolitíase; **5.** insuficiência renal crônica; **6.** neoplasias urológicas; **7.** sífilis; **8**. disfunções do esfíncter vésico-uretral; **9.** hipospadia; **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 IX: 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 atrofias 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 ***tatuagens – (permitidas desde que fiquem encobertas quando em uso do fardamento, inclusive o uniforme de educação física, e cujo conteúdo não faça alusão ou apologia à violência e discriminação de qualquer espécie)*** ; **14**. Psoríase e para-psoríase; **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 X: DOENÇAS DO SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO.

1. osteroartrites (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 irredutíveis 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 discais 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 congênitas; 7. lentes intra-ocular; **8.** patologias cicatriciais; **9.** lentes de contato.

ANEXO IV

FORMULÁRIOS PARA REFORMA, ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA E REVISÃO DE PROVENTOS.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS	**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA** **POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS** **COMANDO DE SAÚDE** **JUNTA CENTRAL DE SAÚDE**	

LAUDO MÉDICO DA JCS Nº. DA ATA Nº. DIA / /

I – DADOS DO PERICIADO:

1. ***NOME:*** _____
2. ***CPF:*** _____
3. ***POSTO/GRAD:*** _____ ***RG:*** _____ ***UNIDADE:*** _____

II- COMENTÁRIOS:

_____

_____

III – QUESITOS / CONCLUSÃO:

1. ***SOFRE O PERICIADO DE ALGUMA ENFERMIDADE FÍSICA OU PSÍQUICA?*** _____
2. ***QUAL O DIAGNÓSTICO E CID?*** _____
3. ***QUAL O PROGNÓSTICO:*** _____
4. INCAPAZ DEFINITIVAMENTE AO SPM? _____ EM _____
5. TEM RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO ENTRE A ENFERMIDADE E O SPM? _____
6. TEM ALIENAÇÃO MENTAL? _____
7. TEM OU NÃO APTIDÃO PARA PROVER SUA SUBSISTÊNCIA? _____
8. PODE SER APROVEITADO EM ATIVIDADE MEIO NA PMGO? _____
9. TEM "(I.S.O)" OU "(A.O)"? _____
10. QUAL A DATA QUE FOI DIAGNOSTICA A ENFERMIDADE: _____
11. PERIODO DE AFASTAMENTO ININTERRUPTO: _____
12. QUAL O PRAZO DE VALIDADE DO LAUDO NOS CASOS DE MOLESTIAS PASSÍVEIS DE CONTROLE? _____

CS/JCS, EM GOIÂNIA-GO _____ de _____ de _____

NOME,POSTO E CRM

PRESIDENTE

NOME,POSTO E CRM

MEMBROS

Email - juntamedica@pm.go.gov.br - Fone - 3235 - 6155 - Fax - 3235 - 6161

ANEXO V

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS	**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA** **POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS** **DIRETORIA DE SAÚDE** **JUNTA CENTRAL DE SAÚDE**	

PARECER DO MÉDICO ASSISTENTE

PECIENTE:
GRAD:_____RG_____NOME_____,
DIAGNÓSTICO:_____,
CID-10_____,

1. **HISTÓRICO DA DOENÇA**:
_____
_____
_____
_____

2. **PROGNÓSTICO**:_____
_____
_____

3. **CAPACIDADE LABORATIVA PARA ATIVIDADE POLICIALMILITAR**:
_____
_____
_____

4. **EXISTE CAPACIDADE PARA O SERVIÇO ADMINISTRATIVO**:_____
_____

5. **TRATAMENTOS REALIZADOS OU A REALIZAR**:_____
_____
_____

6. **EXAMES COMPLEMENTARES**:
_____
_____

7. **PODE OU NÃO PORTAR ARMA DE FOGO E DIRIGIR VIATURAS** :
_____
_____

8.**OBSERVAÇÕES:**
_____
_____
_____

_____ Assinatura e carimbo do médico solicitante. CRM:_____ Goiânia –GO ____/___/_____ Fone contato: (62) 3235-6161	_____ Assinatura e carimbo do médico assistente. CRM:_____ local_____ em___/___/___ Fone contato: ( ) _____

POR FAVOR AO PREENCHER ESTE RELATÓRIO USE LETRA DE FORMA

ANEXO VI

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS	**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA** **POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS** **COMANDO DE SAÚDE** **JUNTA CENTRAL DE SAÚDE**	

AUTORIZAÇÃO PARA ANDAMENTO DE PROCESSO, DE MEU INTERESSE, NO QUAL SE FAZ NECESSÁRIA A INFORMAÇÃO DOS CIDs. DAS PATOLOGIAS QUE ACOMETERAM O(A) POLICIAL MILITAR.

EU, POLICIAL MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS, QUE ABAIXO ME IDENTIFICO E ASSINO ESTE REQUERIMENTO.

NOME:_____

POSTO/GRADUAÇÃO:_____

RG:_____

UNIDADE:_____

FONE: RESIDENCIAL -_____**CEL-**_____
COM CODIGO DE AREA.

END: RUA/AV._____

QD._____**, LT.**_____**, Nº.** _____ **ST**_____

CIDADE_____**. UF.**_____**.**

PROCESSO EM ANDAMENTO (ASSUNTO)_____

AUTORIZO ESTA JUNTA CENTRAL DE SAÚDE - JCS PMGO, MEDIANTE A NECESSIDADE IMPLÍCITA PARA ANDAMENTO DE PROCESSO DO MEU INTERESSE, OU CONFORME SOLICITAM AUTORIDADES DO ÓRGÃO DE ORIGEM, A **INFORMAR** NOS DOCUMENTOS QUE SE FIZEREM NECESSÁRIOS, **OS CIDS** DAS PATOLOGIAS QUE ME ACOMETEM OU ME ACOMETERAM.

GOIÂNIA-GO., _____DE _____DE _____

_____
ASSINATURA DO INTERESSADO

_____
ASSINATURA DO RESPONSAVEL CONFORME C.I. Nº._____

ANEXO VII

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS	SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS COMANDO DE SAÚDE JUNTA CENTRAL DE SAÚDE	POLÍCIA MILITAR GOIÁS

ATESTADO DE ORIGEM (AO):

1º PARTE

a) IDENTIFICAÇÃO DO POLICIAL MILITAR:

Nome: _____RG_____
Posto/Grad.: _____C.P.F.:_____
OPM: _____

b) IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE:

Nome: _____CRM: _____
Especialidade: _____HOSPITAL: _____

c) DESCRIÇÃO DO ACIDENTE, DEVENDO CONSTAR A HORA; DIA; MÊS E ANO:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____

d) <u>QUALIFICAÇÃO DAS TESTEMUNHAS</u>:

Nome	Posto/grad.	RG	OPM	Rubrica

E) <u>COMANDANTE DA OPM</u>:

Nome: _____Posto: _____
RG: _____

Por serem verdadeiras as informações prestadas à cima, FIRMO O PRESENTE:

DATA _____/_____/_____

_____
ASSINATURA DO CMT DA UNIDADE

<u>2ª PARTE</u>
(PREENCHIMENTO PELO MÉDICO DO TRABALHO - JCS)

f) <u>IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO PERITO</u>:

Nome: _____Posto: _____
RG: _____
OPM: _____.

g) <u>PARECER TÉCNICO</u>:

DESCRIÇÃO DAS LESÕES:
_____
_____
_____

_____
_____
_____
_____
_____

CONCLUSÃO:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____**CIDs:** _____.

PROGNÓSTICOS:

- Quanto à vida: BOM – REGULAR – MAU – IMPREVISÍVEL;
- Quanto à validez: BOM – REGULAR – MAU – IMPREVISÍVEL;
- Quanto à cura: BOM – REGULAR – MAU – IMPREVISÍVEL.

DATA, ASSINATURA E CARIMBO PELO MÉDICO PERITO:

_____/_____/_____

_____

3ª PARTE
(PREENCHIMENTO PELA JCS)

h) HOMOLOGAÇÃO PELOS MÉDICOS PERITOS, COMPONENTES DA JUNTA CENTRAL DE SAÚDE (JCS):

COMENTÁRIOS:

A Junta Central de Saúde (JCS) através deste colegiado de médicos peritos declaram que inspecionaram o Policial Militar, vítima de acidente e que o presente Atestado de Origem (AO):

( ) Preenche todas as formalidades legais.

( ) Não preenche todas as formalidades legais.

ESTÁ ASSINADO EM: _____/_____/_____

_____

PRESIDENTE DA JCS

_____

1º MEMBRO

_____

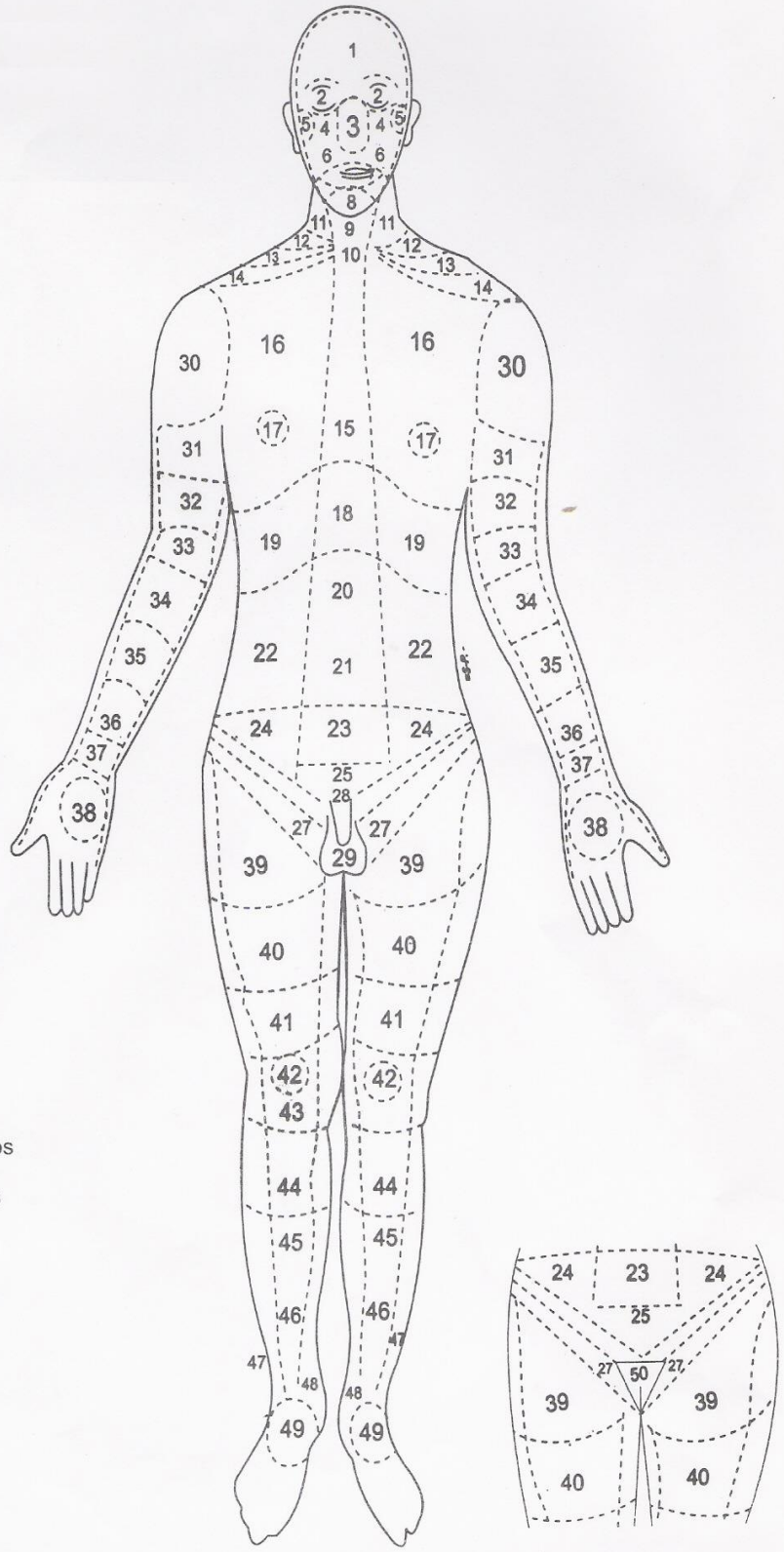
2º MEMBRO

4ª PARTE

i) ESQUEMA DAS LESÕES EXISTENTES:

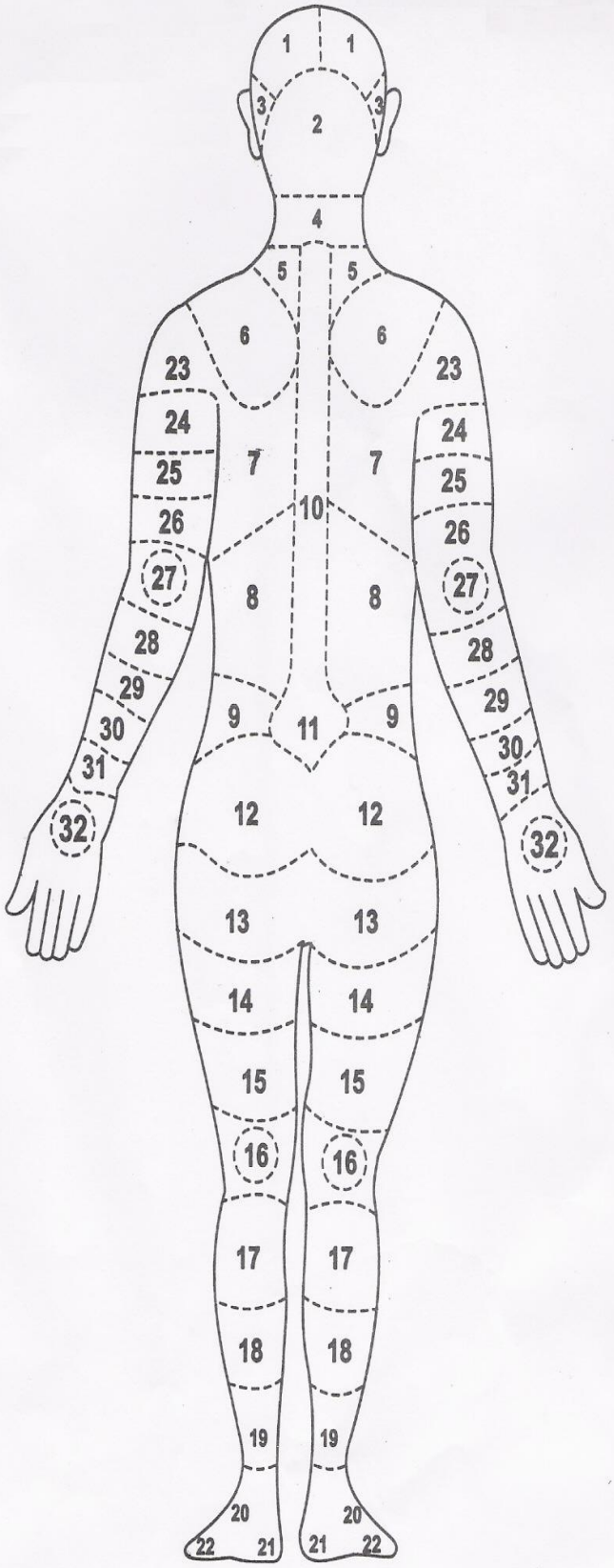
REGIÕES:

1- Frontal
2 - Orbitárias
3 - Nasal
4 - Malares
5 - Masseterianas
6 - Bucinadoras
7 - Labial
8 - Mentoniana
9 - Supra-hioidea
10 - Infra-hioidea
11 - Carotidianas
12 - Supraclaviculares
13 - Claviculares
14 - Infraclaviculares
15 - Esternal
16 - Torácicas
17 - Mamárias
18 - Epigástrica
19 - Hipocôndrios
20 - Mesogástrica
21 - Umbilical
22 - Flancos
23 - Hipogástrica
24 - Fossas ilíacas
25 - Pubiana
26 - Inguinais
27 - Crurais
28 - Peniana
29 - Escrotal
30 - Terços Superiores
31 - Terços médios dos braços
32 - Terços inferiores dos braços
33 - Pregas dos cotovelos
34 - Terços superiores dos ante-braços
35 - Terços médios dos ante-braços
36 - Terços inferiores dos ante-braços
37 - Punhos
38 - Côncavos das mãos
39 - Terços superiores das coxas
40 - Terços médios das coxas
41 - Terços inferiores das coxas
42 - Rotulianas
43 - Faces anteriores do joelho
44 - Terços superiores das pernas
45 - Terços médios das pernas
46 - Terços inferiores das pernas
47 - Lateral externa das pernas
48 - Lateral interna das pernas
49 - Dorsal do pé
50 - Vulvo vaginal



REGIÕES:

1- Parietal
2 - Occipital
3 - Temporal
4 - Cervical
5 - Supra escapular
6 - Escapular
7 - Dorsal
8 - Lombar
9 - Ilíaca
10 - Espondiléia
11 - Sacro coccigea
12 - Glútea
13 - Terço superior da coxa
14 - Terço médio da coxa
15 - Terço inferior da coxa
16 - Poplitéia
17 - Terço superior da perna
18 - Terço médio da perna
19 - Terço inferior da perna
20 - Maleolar externa
21 - Calcaniana
22 - Borda externa do pé
23 - Deltoidiana
24 - Terço superior do braço
25 - Terço médio do braço
26 - Terço inferior do braço
27 - Cotovêlo
28 - Terço superior do antebraço
29 - Terço médio do antebraço
30 - Terços inferior do antebraço
31 - Punho
32 - Face dorsal da mão



ANEXO VIII

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS	SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS COMANDO DE SAÚDE JUNTA CENTRAL DE SAÚDE	

INQUÉRITO SANITÁRIO DE ORIGEM (ISO):

1º PARTE

a) IDENTIFICAÇÃO DO POLICIAL MILITAR:

Nome: _____Posto/Grad: _____
RG: _____ C.P.F.: _____
OPM: _____.

b) QUALIFICAÇÃO DAS TESTEMUNHAS:

NOME	Posto/grad.	RG	OPM	RUBRICA

c) IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO PERITO:

Nome: _____Posto: _____
RG: _____
OPM: _____.

d) DOCUMENTAÇÃO RECEBIDA:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

e) HISTÓRICO DA DOENÇA:

_____
_____
_____

f) DECLARAÇÃO DAS TESTEMUNHAS:

g) PARECER TÉCNICO:

DESCRIÇÃO DAS LESÕES:

CONCLUSÃO:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____**CIDs:** _____.

PROGNÓSTICOS:

- Quanto à vida: BOM – REGULAR – MAU – IMPREVISÍVEL;
- Quanto à validez: BOM – REGULAR – MAU – IMPREVISÍVEL;
- Quanto à cura: BOM – REGULAR – MAU – IMPREVISÍVEL.

DATA, ASSINATURA E CARIMBO PELO MÉDICO PERITO:

_____/_____/_____

_____

2ª PARTE
(PREENCHIMENTO PELA JCS)

h) HOMOLOGAÇÃO PELOS MÉDICOS PERITOS, COMPONENTES DA JUNTA CENTRAL DE SAÚDE (JCS):

COMENTÁRIOS:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

A Junta Central de Saúde (JCS) através deste colegiado de médicos peritos declaram que inspecionaram o Policial Militar, vítima de acidente e que o presente Inquérito Sanitário de Origem (ISO):

( ) Preenche todas as formalidades legais.

( ) Não preenche todas as formalidades legais.

ESTÁ ASSINADO EM: _____/_____/_____

_____

PRESIDENTE DA JCS

_____

1º MEMBRO

_____

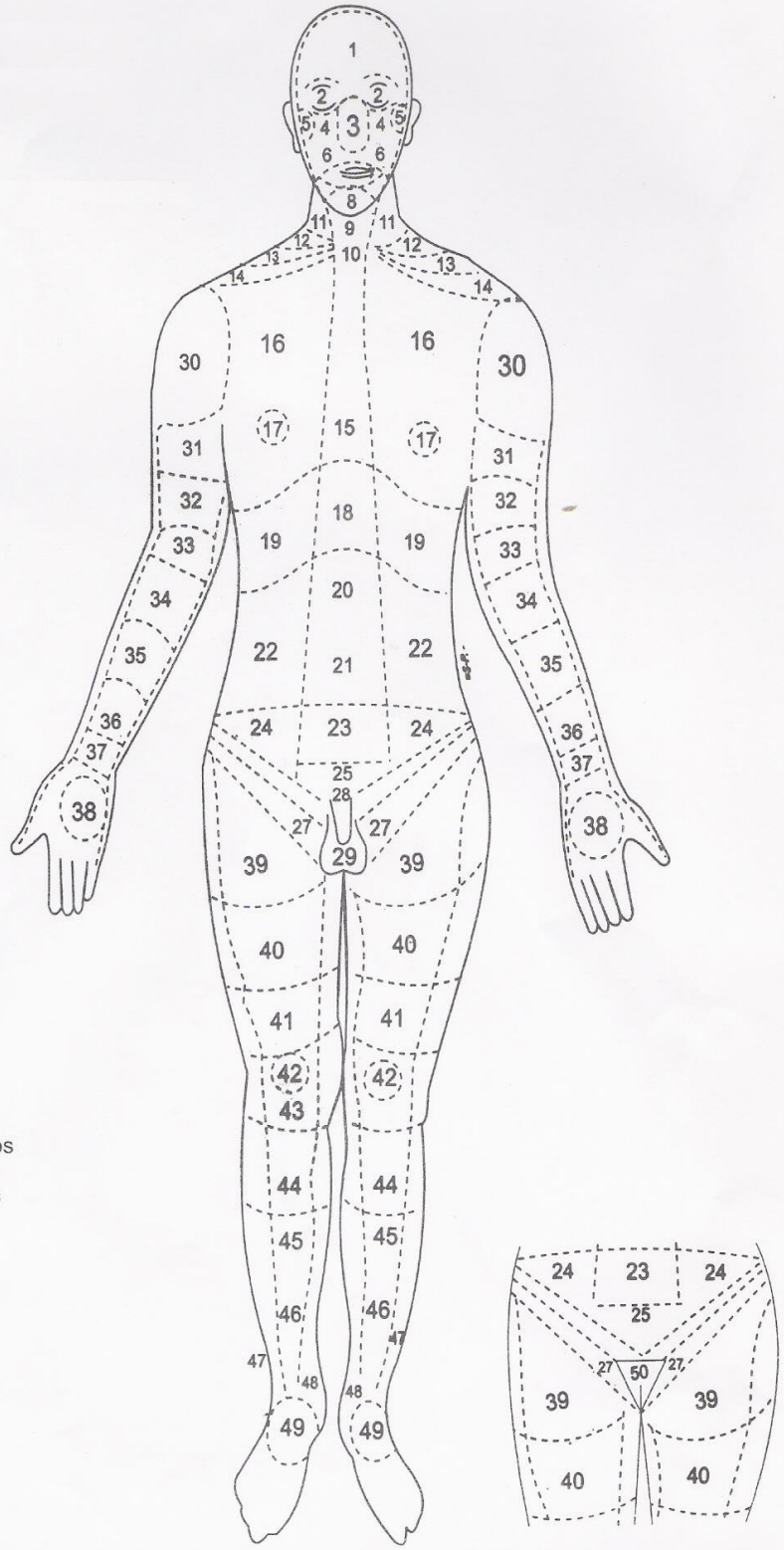
2º MEMBRO

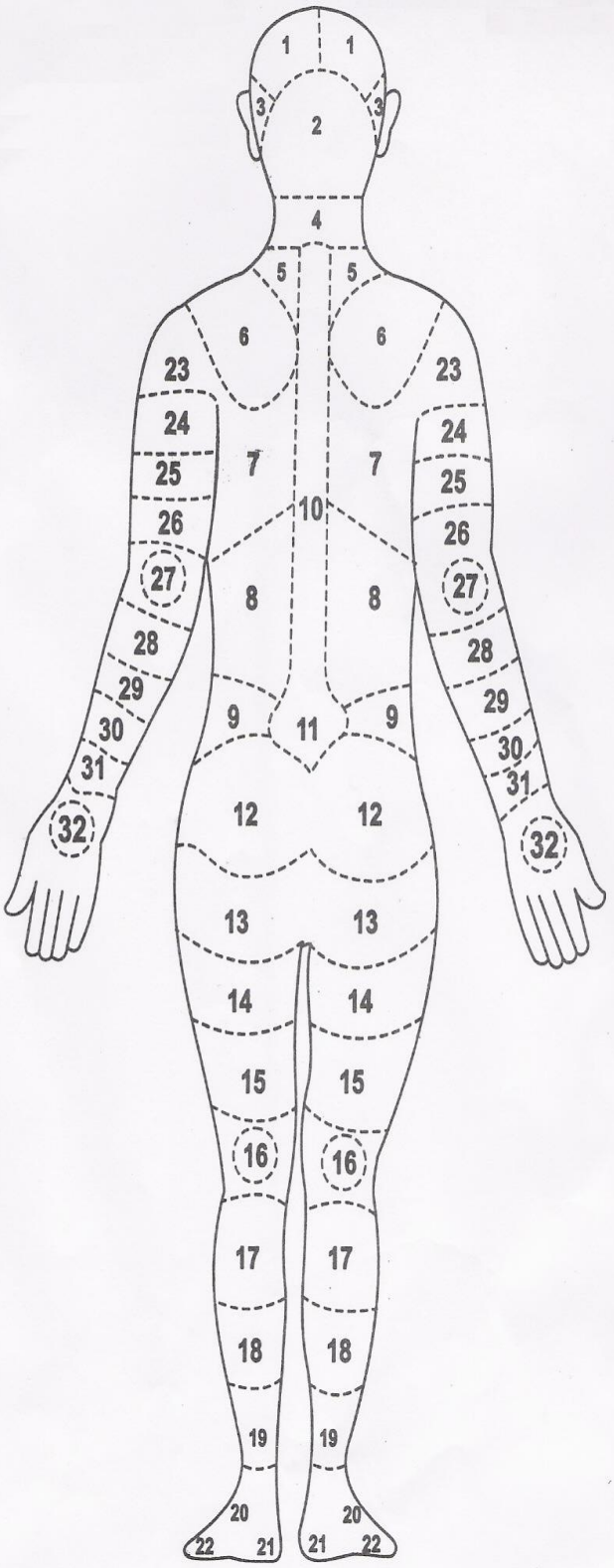
3ª PARTE

i) ESQUEMA DAS LESÕES EXISTENTES:

REGIÕES:

1- Frontal
2 - Orbitárias
3 - Nasal
4 - Malares
5 - Masseterianas
6 - Bucinadoras
7 - Labial
8 - Mentoniana
9 - Supra-hioidea
10 - Infra-hioidea
11 - Carotidianas
12 - Supraclaviculares
13 - Claviculares
14 - Infraclaviculares
15 - Esternal
16 - Torácicas
17 - Mamárias
18 - Epigástrica
19 - Hipocôndrios
20 - Mesogástrica
21 - Umbilical
22 - Flancos
23 - Hipogástrica
24 - Fossas ilíacas
25 - Pubiana
26 - Inguinais
27 - Crurais
28 - Peniana
29 - Escrotal
30 - Terços Superiores
31 - Terços médios dos braços
32 - Terços inferiores dos braços
33 - Pregas dos cotovelos
34 - Terços superiores dos ante-braços
35 - Terços médios dos ante-braços
36 - Terços inferiores dos ante-braços
37 - Punhos
38 - Côncavos das mãos
39 - Terços superiores das coxas
40 - Terços médios das coxas
41 - Terços inferiores das coxas
42 - Rotulianas
43 - Faces anteriores do joelho
44 - Terços superiores das pernas
45 - Terços médios das pernas
46 - Terços inferiores das pernas
47 - Lateral externa das pernas
48 - Lateral interna das pernas
49 - Dorsal do pé
50 - Vulvo vaginal



REGIÕES:

1- Parietal
2 - Occipital
3 - Temporal
4 - Cervical
5 - Supra escapular
6 - Escapular
7 - Dorsal
8 - Lombar
9 - Ilíaca
10 - Espondiléia
11 - Sacro coccigea
12 - Glútea
13 - Terço superior da coxa
14 - Terço médio da coxa
15 - Terço inferior da coxa
16 - Poplitéia
17 - Terço superior da perna
18 - Terço médio da perna
19 - Terço inferior da perna
20 - Maleolar externa
21 - Calcaniana
22 - Borda externa do pé
23 - Deltoidiana
24 - Terço superior do braço
25 - Terço médio do braço
26 - Terço inferior do braço
27 - Cotovêlo
28 - Terço superior do antebraço
29 - Terço médio do antebraço
30 - Terços inferior do antebraço
31 - Punho
32 - Face dorsal da mão