

ANEXO D – FICHA DE INSPEÇÃO ANUAL DE SAÚDE**POLÍCIA MILITAR DOPARANÁ
DIRETORIA DE SAÚDE
JUNTA MÉDICA****FICHA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE****IDENTIFICAÇÃO**

Nome:

Graduação:

Registro geral:

Data de nascimento:

Idade:

Sexo:

Região que pretende atuar:

Telefone de contato:

Data da avaliação:

EXAME BIOMÉTRICO

Peso:

IMC:

Altura:

Frequência cardíaca:

Circunferência abdominal (CA):

Pressão arterial:

ANAMNESE

Queixa atual: Não () Sim () Qual(is):

Gestante: Não () Sim () Semanas:

Doença atual ou prévia: Não () Sim () Qual(is):

HAS () Diabetes mellitus () Dislipidemia () Asma () DPOC () IRC ()

Neoplasia () Especificar:

Doença cardiológica () Especificar:

Doença neurológica () Especificar:

Doença reumatológica () Especificar:

Doença osteomuscular () Especificar:

TESTE ERGOMÉTRICO

Data do exame:

Presença de alterações compatíveis com isquemia: () Não () Sim

Presença de arritmia: () Não () Sim Qual:

Comportamento da pressão arterial: () Normal (Laudo:) Alterado

MÉDICO AVALIADOR (nome, carimbo e assinatura)

TERMO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

Eu, _____, informo que estou ciente e assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas nesta avaliação médica.

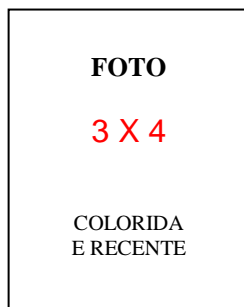
Assinatura do declarante: _____.



POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ
ESTADO-MAIOR
CENTRO DE INTELIGÊNCIA

PROCESSO SELETIVO PARA O PREENCHIMENTO DE VAGAS PARA O CORPO DE MILITARES ESTADUAIS INATIVOS VOLUNTÁRIOS (CMEIV)

FORMULÁRIO DE DADOS BIOGRÁFICOS (FDB)
PARA INVESTIGAÇÃO DE VIDA FUNCIONAL E SOCIAL



1. DADOS PESSOAIS

1.1 Nome: _____ RG/UF: _____

1.2 Posto/Grad.: _____ Nome de Guerra: _____

1.3 Pai: _____ RG/UF: _____

1.4 Mãe: _____ RG/UF: _____

1.5 Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

1.8 Altura: _____ Cor dos olhos: _____ Cor da pele: _____ Religião: _____

1.9 Tatuagem: () sim () não Qtde: _____ Local: _____

1.10. Telefone fixo particular: .(____)_____ Telefone Celular: (____)_____

7. ATIVIDADES REMUNERADAS

7.1 Exerce alguma atividade remunerada atualmente? _____ Qual(is)? _____
7.2 Empresa/local: _____ Data de início: ____/____/____.
7.3 Endereço: _____

8. CONHECIMENTOS/APTIDÕES PROFISSIONAIS

8.1 Data de ingresso na PMPR: ____/____/____ Data da Reserva Remunerada ____/____/____
8.2 Unidade em que graduou como Praça: _____
8.3 Quais funções já desempenhou na Polícia Militar?

8.4 Possui porte de arma de fogo? Sim () Não () Em caso positivo, qual a validade: ____/____/____

8.5 Possui arma particular? Sim () Não () Em caso positivo, informe os dados abaixo:

Tipo Marca Modelo Calibre N° série N° registro N° porte

8.6. OPM/Unidades que já serviu na PMPR:

<u>OPM</u>	<u>ANO/INÍCIO</u>	<u>ANO/FIM</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

9. INFORMAÇÕES DE JUSTIÇA E DISCIPLINA

9.1 Você está ou esteve envolvido (a) em Processo Administrativo Disciplinar (Conselho de Disciplina ou Conselho de Justificação) ou Formulário de Apuração de Transgressão Disciplinar (FATD)?

Sim () Não () Em caso positivo, cite somente os motivos:

