

**INFORMAÇÃO PESSOAL – ACESSO RESTRITO**

Art. 5º, Inciso X, da Constituição Federal do Brasil/1988 Art. 31

da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011

Art. 55 ao Art. 62 do Dec. nº 7.724, de 16 de maio de 2012

**FOLHA DE ANAMNESE DIRIGIDA**

ADMISSÃO AO PROCESSO SELETIVO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ IDENTIDADE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

1. Já teve: ( ) sarampo ( ) catapora ( ) caxumba ( ) rubéola ( ) meningite ( ) Nenhuma destas
2. Fuma? ( ) 1 a 10 cigarros/dia ( ) 11 a 20 cigarros/dia ( ) mais 21 cigarros/dia ( ) Não
3. Usa bebidas alcoólicas? ( ) Socialmente ( ) Diariamente ( ) Raramente ( ) Não
4. Usa ou usou drogas ilícitas/entorpecentes (maconha, cocaína, crack, LSD, etc)?  
( ) Diariamente ( ) Semanalmente ( ) Raramente ( ) Experimentalmente ( ) Nunca
5. Usa ou usou anabolizantes? ( ) Frequentemente ( ) Raramente ( ) Experimentalmente ( ) Nunca
6. Na sua família (pai, mãe, irmãos, tios e tias, avós) existem casos de:  
( ) Morte súbita antes dos 50 anos ( ) Pressão alta ( ) Problemas no coração ( ) Câncer ( ) Diabetes  
( ) Anemias ( ) Doença Psiquiátrica ( ) Nenhuma destas

VOCÊ APRESENTOU OU APRESENTA:

|    |   | SIM | NÃO |
|----|---|-----|-----|
| 07 | Traumas ou pancadas na cabeça?  | ( ) | ( ) |
| 08 | Convulsões, epilepsia ou necessidade de acompanhamento com Neurologista?                                      | ( ) | ( ) |
| 09 | Doenças psiquiátricas ou acompanhamento psicológico?  | ( ) | ( ) |
| 10 | Desequilíbrio, tonteira ou desmaio ao realizar esforço físico?  | ( ) | ( ) |
| 11 | Dor ou desconforto no peito ao realizar esforço físico ou no repouso?   | ( ) | ( ) |
| 12 | Falhas ou disparadas no coração?  | ( ) | ( ) |
| 13 | Sopro no coração?   | ( ) | ( ) |
| 14 | Pressão alta?   | ( ) | ( ) |
| 15 | Asma ou bronquite ou necessitou realizar nebulização em algum momento? Data aproximada da última crise:_____. | ( ) | ( ) |
| 16 | Exame com dosagem elevada de açúcar no sangue (diabetes)?   | ( ) | ( ) |
| 17 | Dor nos ossos ou articulações que pioram com a atividade física?  | ( ) | ( ) |

**INFORMAÇÃO PESSOAL – ACESSO RESTRITO**

Art. 5º, Inciso X, da Constituição Federal do Brasil/1988 Art. 31

da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011

Art. 55 ao Art. 62 do Dec. nº 7.724, de 16 de maio de 2012

**INFORMAÇÃO PESSOAL – ACESSO RESTRITO**

Art. 5º, Inciso X, da Constituição Federal do Brasil/1988 Art. 31  
da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011  
Art. 55 ao Art. 62 do Dec. nº 7.724, de 16 de maio de 2012

|    |  |     |     |
|----|--|-----|-----|
| 18 | Problemas, dor ou limitação dos movimentos da coluna vertebral?  | ( ) | ( ) |
| 19 | Indicação do médico para uso de palmilha?  | ( ) | ( ) |
| 20 | Deslocamento ou dor nos joelhos e ombros durante a atividade física ou repouso?                            | ( ) | ( ) |
| 21 | Acompanhamento médico na Traumatologia, Ortopedia, Reumatologia ou na Fisioterapia?                        | ( ) | ( ) |
| 22 | Limitação na realização de algum movimento do corpo?   | ( ) | ( ) |
| 23 | Fraturas (ossos quebrados)?  | ( ) | ( ) |
| 24 | Indicação do uso de alguma medicação (pressão alta, anti-inflamatório, anticonvulsivantes e psiquiátrica)? | ( ) | ( ) |
| 25 | Necessidade de alguma cirurgia (amígdalas, fimose, hérnia, apendicite, ossos, coração, rim, etc.)?         | ( ) | ( ) |
| 26 | Necessidade de internação hospitalar?  | ( ) | ( ) |
| 27 | Indicação do uso de óculos ou lentes de contato ?  | ( ) | ( ) |
| 28 | Necessidade de cirurgia nos olhos ou uso de medicação indicada pelo oftalmologista?                        | ( ) | ( ) |
| 29 | Cicatrizes ou tatuagens?   | ( ) | ( ) |
| 30 | Alguma alergia (alimentos, poeira, medicamentos, etc.)?  | ( ) | ( ) |
| 31 | Hepatite diagnosticada por médico ou exame laboratorial?   | ( ) | ( ) |
| 32 | Doenças venéreas?  | ( ) | ( ) |
| 33 | Doenças de pele?   | ( ) | ( ) |
| 34 | Algum sintoma ou indicação/necessidade de acompanhamento médico?   | ( ) | ( ) |
| 35 | Reprovação em algum exame de saúde realizado nas Forças Armadas, Polícia ou Bombeiro Militar?              | ( ) | ( ) |

ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS:

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

**INFORMAÇÃO PESSOAL – ACESSO RESTRITO**

Art. 5º, Inciso X, da Constituição Federal do Brasil/1988 Art. 31  
da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011  
Art. 55 ao Art. 62 do Dec. nº 7.724, de 16 de maio de 2012