



**Governo de Sergipe**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO**  
**DIRETORIA GERAL DE PERÍCIA MÉDICA OFICIAL**

**QUESITOS PARA EXAME DE ADMISSÃO**

Cargo: \_\_\_\_\_

**1 - Tem alguma queixa relativa à saúde?**

SIM  NÃO

**2 - Já foi acometido (a) de alguma doença anteriormente?**

SIM  NÃO

**3 - Tem história de doença na família?**

SIM  NÃO

**4 - Já foi submetido (a) a algum tipo de cirurgia?**

SIM  NÃO

**5 - Já esteve internado (a) alguma vez?**

SIM  NÃO

**6 - Tem alergia a algum tipo de medicamento, alimento, etc.?**

SIM  NÃO

Qual? \_\_\_\_\_

**7 - Usa algum tipo de medicamento regularmente?**

SIM  NÃO

Qual? \_\_\_\_\_

**8 - Faz alguma atividade física?**

SIM  NÃO

**9 - Tem ou já teve algum tipo de transtorno psiquiátrico?**

SIM  NÃO

**10 - Faz uso de tabaco, álcool e outras drogas?**

SIM  NÃO

**11 - Tem filhos?**

SIM  NÃO

Quantos? \_\_\_\_\_ Idade (s): \_\_\_\_\_

**12 - Já sofreu algum tipo de acidente?**

SIM  NÃO

**13 - Já sofreu algum tipo de fratura?**

SIM  NÃO

**14 - Algum problema de saúde na família (atualmente) ?**

SIM  NÃO

**15 - Existe algum problema que impeça a viagem para outra localidade?**

SIM  NÃO

**DECLARO, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.**

Ciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato

\_\_\_\_\_

Médico que o examinou

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

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Aracaju/SE, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_