

# RESOLUÇÃO CONJUNTA

## INSPEÇÕES E PERÍCIAS DE SAÚDE NA POLÍCIA MILITAR E NO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS

Belo Horizonte

2002

# SUMÁRIO

CAPÍTULO I - DA FINALIDADE E DOS CONCEITOS .....	3
CAPÍTULO II - DAS JUNTAS MILITARES DE SAÚDE .....	6
Seção I - Disposições Gerais .....	6
Seção II - Da Junta Central de Saúde (JCS).....	7
Seção III - Da Junta de Seleção (JS) .....	8
CAPÍTULO III - DA PERÍCIA PSICOPATOLÓGICA.....	8
CAPÍTULO IV - DA SEÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DA ALTA HOSPITALAR.....	9
Seção I - Seção de Assistência à Saúde (SAS).....	9
Seção II - Da Alta Hospitalar .....	11
CAPÍTULO V - DOS PARECERES, LICENÇA/DISPENSA-SAÚDE E LICENÇA À GESTANTE.....	11
Seção I - Dos Pareceres.....	11
Seção II - Da Licença-Saúde/Dispensa-Saúde .....	13
Seção III - Da Licença à Gestante.....	14
CAPÍTULO VI - DOS SERVIÇOS DE NATUREZA POLICIAL OU BOMBEIRO-MILITAR.....	15
CAPÍTULO VII - DA INVALIDEZ, DA INCAPACIDADE E DOS LAUDOS PARA REFORMA.....	16
CAPÍTULO VIII - DAS REAVALIAÇÕES.....	17
CAPÍTULO IX - DA COORDENAÇÃO E CONTROLE.....	18
Seção I - Disposições Gerais .....	18
Seção II - Do Processo Homologatório .....	18
CAPÍTULO X - DISPOSIÇÕES FINAIS .....	19
ANEXO "A" - (Exame de Sanidade Física, Mental e de Traços de Personalidade Incompatíveis para Admissão/Inclusão e Reinclusão de Desertor).....	22
ANEXO "B" - (Exame de Acuidade Visual e Oftalmológico para Admissão/Inclusão) .....	24
ANEXO "C" - (Exame de Acuidade Auditiva para Admissão/Inclusão) .....	25
ANEXO "D" - (Exame Odontológico para Admissão/Inclusão).....	26
ANEXO "E" - (Doenças e Alterações Incapacitantes e Fatores de Contra-indicação para Admissão/Inclusão) .....	27
ANEXO "F" - (Identificação, Declaração do Candidato e Laudo Médico, Odontológico e Psicológico para Seleção de Pessoal) .....	30
ANEXO "G" - (Ata de Inspeção de Saúde de JCS: modelo).....	36
ANEXO "H" - (Instruções e Modelo de Parecer para Laudos de Incapacidade e Reforma).....	37
ANEXO "I" - (Laudo da JCS para Incapacidade e Reforma: modelo) .....	39
ANEXO "J" - (Laudo de Perícia Psicopatológica: modelo).....	40
ANEXO "K" - (Ficha de Avaliação Funcional: modelo) .....	42
ANEXO "L" - (Ficha de Avaliação de Uso de Etfílicos: modelo) .....	44
ANEXO "M" - (Relatório de Encaminhamento à JCS: modelo) .....	47
ANEXO "N" - (Prontuário Médico de Inspeccionado em SAS: modelo).....	49
ANEXO "O" - (Prontuário Odontológico de Inspeccionado em SAS e Centro Odontológico: modelo) ..	58
ANEXO "P" - (Prontuário Psicológico de Inspeccionado em SAS: modelo).....	63
ANEXO "Q" - (Parecer do Médico da SAS: modelo).....	65

## RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 3692, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2002.

**Dispõe sobre Inspeções e Perícias de Saúde na Polícia Militar e no Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais.**

**Os Coronéis Comandantes-Gerais da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais**, no uso das atribuições que lhes confere o inciso VI, do Art. 6º, do R-100, aprovado pelo Decreto nº 18.445, de 15 de abril de 1977, **RESOLVEM** aprovar a presente Resolução Conjunta.

### **CAPÍTULO I - DA FINALIDADE E DOS CONCEITOS**

**Art. 1º** - Esta Resolução Conjunta tem por finalidade normatizar os procedimentos relacionados às inspeções e perícias de saúde, bem como a coordenação e controle destas atividades na Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) e no Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG).

**Art. 2º** - Para os fins desta Resolução Conjunta, adotam-se os seguintes conceitos:

#### **I - Comandante**

Designação genérica dada ao Diretor, Comandante Regional, Comandante de Unidade, Chefe de Centro e Chefe de Seção do Estado Maior das Instituições Militares Estaduais (IME).

#### **II - Seção de Assistência à Saúde (SAS)**

Seção integrante da estrutura de Unidade da IME, composta por oficiais do Quadro de Oficiais de Saúde (QOS) e praças do Quadro de Praças Especialistas-Auxiliares de Saúde (QPE-Aux S), destinada a planejar e executar ações preventivas e assistenciais à saúde, realizar exames de seleção e atividades periciais, além de outras previstas em normas específicas.

#### **III - Juntas Militares de Saúde (JMS)**

Colegiados de oficiais do QOS responsáveis por trabalhos técnicos relacionados com inspeções de saúde e perícias de saúde em militares, segurados do Instituto de Previdência dos Servidores Militares (IPSM), candidatos à admissão/inclusão ou para cursos nas IME e outros casos previstos na legislação.

#### **IV - Inspeccionado**

Militar, segurado do Instituto de Previdência dos Servidores Militares (IPSM) e candidato à admissão/inclusão ou a cursos nas IME, submetido à inspeção ou perícia de saúde, nos termos desta Resolução Conjunta.

#### **V - Inspeção de Saúde**

Avaliação técnica procedida por profissional de saúde pertencente ao QOS ou credenciado do Sistema de Saúde (PMMG-CBMMG-IPSM), no âmbito de sua competência, destinada à verificação do estado de saúde de quem lhe for submetido a exame, para os fins desta Resolução Conjunta.

#### **VI - Perícia de Saúde**

Diligência ou procedimento executado por oficial de saúde ou credenciado do Sistema de Saúde (PMMG-CBMMG-IPSM), destinada a esclarecer ou evidenciar as situações definidas nos incisos XIII a XXVIII deste artigo.

#### **VII - Perícia Psicopatológica**

Perícia de saúde destinada a verificar se, no momento da ação ou omissão especificada, o inspeccionado era portador ou não de doença alienante e se possuía capacidade para entender o caráter ilícito do fato e/ou para se autodeterminar.

### **VIII - Ata**

Documento técnico, expedido pela Junta Central de Saúde (JCS), onde se registra o parecer referente ao estado de saúde do inspecionado.

### **IX - Parecer**

Manifestação técnica, escrita, de caráter conclusivo, emitida, após inspeção de saúde, por JMS, oficial do QOS ou profissional credenciado do Sistema de Saúde (PMMG-CBMMG-IPSM).

### **X - Laudo**

Documento técnico elaborado por JMS ou peritos, contendo registro de observações, estudos e exames, com a finalidade de responder a quesitos formulados ou emitir parecer.

### **XI - Atestado de Origem (AO)**

Procedimento administrativo destinado a apurar as causas e circunstâncias de morte, lesão ou enfermidade de militar, objetivando definir se são provenientes de acidente de serviço ou de acidente biológico ocorrido em consequência de ato de serviço, ou de moléstia profissional, nos termos de norma específica.

### **XII - Programa Especial de Recondicionamento Físico (PERF)**

Programa destinado a proporcionar aos militares, nele inscritos, meios para atingir condicionamento físico compatível com os serviços de natureza policial ou bombeiro-militar, através de treinamento físico programado e supervisionado, nos termos de norma específica.

### **XIII - Pronto para o Serviço**

Manifestação técnica que define a plena aptidão do inspecionado para todos os serviços de natureza policial ou bombeiro-militar ou para atividades inerentes ao cargo ou função.

### **XIV - Pronto para o Serviço com Restrição**

Manifestação técnica que estabelece a aptidão do inspecionado para os serviços de natureza policial ou bombeiro-militar ou para atividades inerentes ao cargo ou função, com alguma restrição.

### **XV - Aprovado ou Reprovado**

Manifestação técnica que define a condição do inspecionado, conforme procedimentos estabelecidos nesta Resolução Conjunta.

### **XVI - Indicado ou Contra-Indicado**

Manifestação técnica emitida após avaliação psicológica, quando realizada com caráter seletivo referente a candidato à admissão/inclusão ou ingresso e formatura em curso.

### **XVII - Apto**

Manifestação técnica que estabelece a capacidade plena do inspecionado para fins de admissão/inclusão, ingresso e formatura em curso, promoção, reintegração ou reversão.

### **XVIII - Inapto**

Manifestação técnica que estabelece a incapacidade específica do inspecionado, para fins de admissão/inclusão, ingresso e formatura em curso, promoção, reintegração judicial, reversão de militar ou reinclusão de desertor.

### **XIX - Apto ou Inapto para Designação**

Manifestação técnica que estabelece a sanidade física e mental ou a incapacidade de militar da reserva remunerada, para fins de designação para o serviço ativo.

#### **XX - Dispensa-Saúde**

Afastamento parcial do inspecionado de serviço(s) de natureza policial ou bombeiro-militar ou atividade(s) inerente(s) ao cargo ou função, em decorrência de incapacidade parcial constatada em inspeção de saúde.

#### **XXI - Licença-Saúde**

Afastamento total do inspecionado do(s) serviço(s) de natureza policial ou bombeiro-militar ou de atividades inerentes ao cargo ou função, em decorrência de incapacidade constatada em inspeção de saúde ou durante o período de hospitalização.

#### **XXII - Licença à Gestante**

Afastamento total da inspecionada dos serviços de natureza policial ou bombeiro-militar ou atividade(s) inerente(s) ao cargo ou função, conforme previsto no Art. 41, desta Resolução Conjunta.

#### **XXIII - Incapacidade Temporária**

Condição física e/ou mental do inspecionado que se encontre temporariamente impossibilitado de exercer qualquer serviço de natureza policial ou bombeiro-militar ou atividade inerente ao cargo ou função.

#### **XXIV - Incapacidade Parcial**

Condição física e/ou mental do inspecionado que o impossibilite de exercer definitiva ou temporariamente determinado(s) serviço(s) de natureza policial ou bombeiro-militar ou atividade(s) inerente(s) ao cargo ou função, sendo-lhe possível o exercício de outros.

#### **XXV - Incapacidade Definitiva**

Condição física e/ou mental do inspecionado que, após esgotados os recursos de tratamento, impossibilite-o definitivamente de exercer qualquer serviço de natureza policial ou bombeiro-militar ou atividade inerente ao cargo ou função.

#### **XXVI - Incapacidade Declarada**

Condição física e/ou mental do inspecionado que, na data da expiração dos prazos previstos em estatuto próprio, permaneça impossibilitado de exercer qualquer serviço de natureza policial ou bombeiro-militar ou atividade inerente ao cargo ou função.

#### **XXVII - Invalidez**

Condição física e/ou mental do inspecionado que o impossibilite, total e permanentemente, de exercer qualquer trabalho ou atividade, tanto na vida militar quanto na civil, e o impeça de prover, por qualquer meio, sua própria subsistência.

#### **XXVIII - Alienação Mental**

Distúrbio mental ou neuromental grave, agudo ou crônico, causando completa ou considerável alteração do psiquismo, abolindo a capacidade de entendimento e a autodeterminação do inspecionado.

#### **XXIX - Acidente de Serviço**

Evento ocorrido no exercício de serviço de natureza policial ou bombeiro-militar, comprovada a relação causa-efeito, que provoque, direta ou indiretamente, lesão corporal ou doença que determine a morte, a perda total ou parcial, permanente ou temporária, da capacidade laborativa do inspecionado.

#### **XXX - Acidente Biológico**

Evento ocorrido no exercício de serviço de natureza policial ou bombeiro-militar, comprovada a relação causa-efeito, em que se verifique lesão, contaminação ou moléstia decorrente de contato com seres vivos ou seus produtos, quando habitualmente manipulados em função do serviço exercido na Corporação.

### **XXXI - Moléstia Profissional**

Doença adquirida pelo inspecionado em razão de constante e prolongada exposição a agente e/ou situação agressora à sua saúde, existente no ambiente de trabalho ou na natureza do trabalho por ele desempenhado rotineiramente na Corporação, comprovada a relação causa-efeito.

### **XXXII - Avaliação Psicológica**

É um processo de coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito das dimensões psicológicas dos indivíduos ou grupos, realizado em conformidade com os objetivos a que se aplica, utilizando-se de instrumentos e métodos psicológicos reconhecidos cientificamente.

### **XXXIII - Acompanhamento Psicológico**

Processo que, por intermédio de métodos e técnicas psicológicas, proporciona condições instrumentais e sociais que facilitem o desenvolvimento da pessoa e/ou grupos, além da identificação de traços psicopatológicos, condicionado a um contato direto e sistemático com o(s) acompanhado(s).

### **XXXIV - Serviço Noturno**

Trabalho realizado no período de 22:00 às 06:00 horas, podendo, por razões medico-periciais, observada a patologia diagnosticada e o quadro clínico do paciente, ser antecipado para até as 20 (vinte) horas, mediante justificativa no próprio ato de concessão da dispensa-saúde.

## **CAPÍTULO II - DAS JUNTAS MILITARES DE SAÚDE**

### **Seção I - Disposições Gerais**

**Art. 3º** - São Juntas Militares de Saúde:

I - Junta Central de Saúde (JCS) - colegiado permanente;

II - Junta de Seleção (JS) - colegiado temporário.

§ 1º - A JCS é o órgão superior, responsável pelas perícias realizadas nos militares das IME, de acordo com regulamentação contida nesta Resolução Conjunta.

§ 2º - Nas inspeções de saúde deverá ser considerado o aproveitamento da capacidade laborativa do inspecionado.

§ 3º - Para esclarecimento do diagnóstico as JMS poderão solicitar exames subsidiários e/ou pareceres de especialistas, bem como determinar a hospitalização do inspecionado.

§ 4º - As JMS não estarão adstritas aos diagnósticos e pareceres de especialistas, aos resultados de exames subsidiários e a diagnósticos decorrentes de internação, solicitados na forma do parágrafo anterior, podendo formar convicção e concluir com outros elementos ou fatos pertinentes, devidamente fundamentados.

§ 5º - As atas, laudos e pareceres das JMS deverão possuir conteúdo claro, objetivo e conciso.

§ 6º - A inspeção de saúde por JS visará à avaliação da sanidade física, mental, bem como à detecção de traços de personalidade incompatíveis com os serviços de natureza policial ou bombeiro militar ou para atividades inerentes ao cargo ou função nos candidatos à admissão/inclusão nas Instituições Militares Estaduais (IME).

§ 7º - Aos membros das JMS é assegurada independência técnica.

§ 8º - Os trabalhos das JMS estão sujeitos ao sigilo e à ética profissionais.

§ 9º - Os servidores responsáveis pelo manuseio e assentamento da documentação pericial das JMS ficam obrigados a manter o mesmo sigilo exigido no parágrafo anterior.

**Art. 4º** - As JMS serão compostas por, no mínimo, 3 (três) oficiais do QOS e presididas pelo de maior precedência hierárquica.

**§ 1º** - É impedido de compor JMS o oficial que:

I - for cônjuge, parente consanguíneo ou afim em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, do inspecionado;

II - tiver prestado assistência clínica ou cirúrgica continuada ao inspecionado;

III - tiver relações com o inspecionado capazes de influir na inspeção e perícia de saúde, ata, laudo e parecer.

**§ 2º** - Os oficiais QOS da JCS são impedidos de exercer atividades assistenciais na Corporação.

**Art. 5º** - As JMS poderão solicitar ao Diretor de Saúde (DS) a assessoria de servidor técnico para assuntos específicos, conforme a natureza das perícias clínicas e exames de saúde a serem realizados.

**Art. 6º** - A documentação pericial da JS será arquivada na SAS da Unidade responsável pelo processo seletivo, a cargo dos respectivos profissionais de saúde, exceto a dos candidatos reprovados na inclusão/admissão, que serão arquivados de forma centralizada no Centro de Recrutamento e Seleção (CRS), ou equivalente no CBMMG, por 6 (seis) anos, devendo constar da referida documentação pericial a síntese dos testes.

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

**Art. 7º** - Compete à JCS:

I - emitir parecer de licença-saúde e dispensa-saúde;

II - emitir parecer em caso de licença-saúde ou dispensa-saúde, com prioridade, nos casos em que haja questionamento do Comando acerca do parecer técnico;

III - realizar inspeção de saúde e perícia de saúde em militar, com emissão de ata ou laudo;

IV - realizar perícia psicopatológica;

V - realizar perícia de saúde solicitada por encarregado de procedimento administrativo no âmbito da respectiva IME;

VI - realizar inspeção e perícia de saúde em militar desertor;

VII - emitir laudo de incapacidade e de reforma por invalidez, incapacidade definitiva e incapacidade declarada do militar;

VIII - avaliar os exames de que trata o **Anexo "A"**, desta Resolução Conjunta, realizados pelas JS em candidatos a admissão/inclusão na respectiva IME, sendo facultada a avaliação por amostragem;

IX - emitir, através de ata ou laudo, parecer referente à inspeção de saúde determinada pelo respectivo Comandante-Geral ou Diretor de Saúde;

X - assessorar tecnicamente as Diretorias da respectiva IME;

XI - convocar militar para submissão à inspeção de saúde e/ou perícia médica, quando julgar necessário, obedecidos os critérios técnicos e observados os canais de comando;

XII - avaliar a estrutura e o funcionamento de SAS, por determinação do respectivo Comandante-Geral, Chefe do Estado-Maior ou Diretor de Saúde;

XIII - emitir parecer, através de ata ou laudo, referente às situações definidas nos incisos XIII a XXVIII, do Art. 2º, desta Resolução Conjunta;

XIV - avaliar e emitir parecer, através de ata, acerca de licença-saúde concedida na forma prevista no § 2º, do Art. 34, desta Resolução Conjunta.

**Art. 8º** - É obrigatória a participação de, no mínimo, 3 (três) oficiais médicos,

sendo um deles o presidente, na avaliação pericial para fins de reforma, devendo o laudo ser emitido e assinado em conjunto.

**Art. 9º** - A apresentação de servidor a ser inspecionado pela JCS será feita pela autoridade a que estiver diretamente subordinado, através de ofício e com relatório médico de encaminhamento, conforme o **Anexo "M"**, desta Resolução Conjunta.

**Art. 10** - A JCS poderá emitir laudo de invalidez ou de incapacidade de familiares de segurados do IPSM, nos estritos termos do Convênio de Cooperação Mútua celebrado entre aquele Instituto e a respectiva IME, para subsidiar processo administrativo de dependência para fins de prestação previdenciária.

**Art. 11** - A JCS poderá solicitar ao DS a designação de oficial do QOS pertencente ao Hospital da Polícia Militar (HPM), Centro Odontológico (C.Odont.) e, observados os canais de comando, ao CRS e SAS da respectiva IME, para realização de inspeção de saúde em situações específicas, sempre que necessário.

**Art. 12** - A JCS poderá solicitar ao Comandante que determine o preenchimento da Ficha de Avaliação Funcional (**Anexo "K"**), destinada à verificação da adaptação funcional e da capacidade laborativa do inspecionado e, sempre que necessário, da Ficha de Avaliação de Uso de Etílicos (**Anexo "L"**).

**Parágrafo Único** - Nos pareceres e outros documentos formais, os anexos a que se refere o artigo serão tratados sempre por suas denominações, sem citação do conteúdo, mencionando apenas a letra que o identifica.

### **Seção III - Da Junta de Seleção (JS)**

**Art. 13** - A JS será composta por oficiais médicos, odontólogos e psicólogos.

**Parágrafo único** - Se necessário, a JS será complementada por profissionais credenciados do Sistema de Saúde (PMMG-CBMMG-IPSM), designados para este fim.

**Art. 14** - Compete à JS, a avaliação da sanidade física, mental, bem como a detecção de traços de personalidade incompatíveis com os serviços de natureza policial ou bombeiro militar ou para atividades inerentes ao cargo ou função nos candidatos à inclusão/admissão nas IME.

**Art. 15** - A JS funcionará com o respectivo apoio administrativo, junto às Unidades do Sistema de Educação da respectiva IME, para seleção de candidatos aos diversos cursos.

**Art. 16** - A JS será designada, mediante publicação, pelo Diretor de Saúde ou equivalente no CBMMG.

**§ 1º** - Os trabalhos da JS, formalizados através do Laudo Médico, Odontológico e Psicológico para Seleção de Pessoal de que trata o anexo "F" desta Resolução Conjunta, deverão ser, obrigatoriamente, homologados pelo Comandante da Unidade e, na capital, pelo Chefe do CRS, ou equivalente no CBMMG;

**§ 2º** - Havendo necessidade, o Comandante poderá solicitar ao Presidente da Junta de Seleção informações ou esclarecimentos acerca das informações ali constantes, sobretudo para cumprimento do disposto no § 6º do art. 28.

### **CAPÍTULO III - DA PERÍCIA PSICOPATOLÓGICA**

**Art.17** - A perícia psicopatológica em militar será realizada em caso de demissão, deserção e em outros casos devidamente fundamentados, somente quando houver pelo menos uma das seguintes situações:

- I - registro de uso abusivo de etílicos ou uso de drogas ilícitas;
- II - tratamento psiquiátrico com ou sem internação hospitalar;
- III - uso freqüente e/ou continuado de psicofármacos;
- IV - vítima de traumatismo crânio-encefálico;
- V - sinais e/ou sintomas sugestivos de alienação mental e/ou distúrbios de

comportamento.

**Art. 18** - A realização da perícia psicopatológica é de competência exclusiva da JCS.

§ 1º - A perícia psicopatológica será precedida de avaliação pelo oficial médico da SAS da Unidade a que pertencer o inspecionado ou da mais próxima, com o objetivo de verificar o enquadramento nas situações previstas no Art. 17.

§ 2º - Não havendo enquadramento nas hipóteses previstas no Art. 17, caberá ao médico da SAS realizar inspeção de saúde e emitir parecer conclusivo.

§ 3º - A perícia de que trata este artigo condicionar-se-á à existência de fato gerador relevante e dependerá de requisição fundamentada da autoridade competente.

**Art. 19** - A perícia psicopatológica consistirá em:

- I - análise do fato gerador e outros documentos a ele relativos;
- II - análise do Extrato de Registros Funcionais (ERF) do inspecionado;
- III - avaliações periciais: clínica, neurológica e psiquiátrica;
- IV - avaliação psicológica, quando considerada necessária pelo perito;
- V - eletroencefalograma, quando considerado necessário pelo perito;
- VI - outras avaliações periciais e/ou exames complementares, quando considerados necessários pelo perito.

§ 1º - Procedida a perícia, em conformidade com este artigo, a JCS emitirá laudo que conterá respostas aos quesitos do **Anexo "J"**, desta Resolução Conjunta.

§ 2º - Realizando-se nova perícia psicopatológica em prazo inferior a 1 (um) ano, caberá ao perito avaliar a necessidade da repetição de quaisquer dos exames previstos nos incisos IV a VI deste artigo.

## **CAPÍTULO IV - DA SEÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DA ALTA HOSPITALAR**

### **Seção I - Seção de Assistência à Saúde (SAS)**

**Art. 20** - Compete à SAS:

- I – realizar inspeção médica e odontológica (**Anexos "N", "O" e "Q"**);
- II – realizar inspeção psicológica realizada através de avaliação e/ou acompanhamento psicológico (**Anexo "P"**);
- III – promover atividades de promoção à saúde física e mental;
- IV – prestar assistência à saúde do militar e seus dependentes, bem como do servidor civil segurado do IPSEM;
- V - fiscalizar e acompanhar periodicamente o licenciado, o dispensado - inclusive o paciente hospitalizado – e o cumprimento de tratamentos prescritos, inclusive fisioterápicos, observado o Art. 60;
- VI - promover a readaptação funcional do militar dispensado;
- VII - controlar os casos de moléstias infecto-contagiosas na tropa, com atenção especial aos casos de epidemias;
- VIII - indicar o local em que o inspecionado deverá cumprir a licença-saúde;
- IX – realizar trabalhos relacionados ao processo seletivo para admissão/inclusão na IME, no âmbito de sua atuação;
- X – realizar inspeção de saúde, com emissão de parecer, nos limites estabelecidos nesta Resolução Conjunta, no que concerne a:
  - a) licença-saúde ou dispensa-saúde;
  - b) Teste de Aptidão Física (TAF), para curso e treinamento extensivo, nos termos das normas específicas;

- c) promoção, inclusive dos licenciados/ dispensados pela JCS;
  - d) licença à gestante;
  - e) comunicação de acidente, laudo para Atestado de Origem (AO) ou outros fins específicos, nos limites de sua competência;
  - f) licença-saúde e dispensa-saúde a ser concedida ao servidor civil segurado do IPISM, que deverá ser homologada na Superintendência da Central de Saúde do Servidor (SCSS), da Secretaria de Estado de Recursos Humanos e Administração (SERHA), conforme norma específica;
  - g) designação para o serviço ativo de militar da reserva remunerada;
  - h) militar da reserva remunerada, em conformidade com o Plano de Inspeção de Saúde elaborado pela respectiva Diretoria de Recursos Humanos (DRH);
- XI - emitir parecer referente a atestados médicos, odontológicos, psicológicos e outros, nos termos do Art. 66;
- XII - indicar e acompanhar o PERF, nos termos de norma específica;
- XIII – realizar perícia odontológica, fora da RMBH, nos termos do Plano de Assistência à Saúde PMMG-CBMMG-IPISM;
- XIV - encaminhar inspecionado à JCS, nos termos desta Resolução Conjunta (Anexo "M");
- XV – realizar outras atividades previstas em normas específicas.

§ 1º - As atividades das SAS, inclusive os registros em prontuário de saúde, estão sujeitas ao sigilo e à ética militar e profissional das diferentes categorias profissionais de saúde, conforme regulamentação específica.

§ 2º - Os servidores responsáveis pelo manuseio e assentamento da documentação das SAS ficam obrigados a manter o mesmo sigilo exigido no parágrafo anterior.

§ 3º - Os acidentes, ocorridos ou não em serviço, e as moléstias que possam ou não resultar em invalidez ou incapacidade deverão ser registrados e circunstanciados no prontuário médico do inspecionado.

**Art. 21** - O inspecionado que pertencer a uma Fração Descentralizada ou Destacada, poderá ser submetido à inspeção de saúde:

I - na RMBH, conforme for regulado em Instrução, pela DS/PMMG e DRH/CBMMG;

II - no interior do Estado, na SAS mais próxima da localidade em que servir.

**Parágrafo Único** - Em caso de inspecionado atendido na forma prevista neste artigo, os registros respectivos serão remetidos à Unidade a que pertencer, para fins de publicação e/ou arquivo em prontuário, mantendo-se cópia na SAS onde foi realizada a inspeção de saúde.

**Art. 22** - Em se tratando de militar lotado fora da sede da Unidade ou impossibilitado de locomover-se, a inspeção de saúde a que se refere o Art. 20, X, "a", "d" e "f", poderá ser realizada por profissional de saúde credenciado, sujeitando-se a validade do respectivo parecer ao processo homologatório previsto nesta Resolução Conjunta.

**Art. 23** - No caso de transferência do militar, caberá à respectiva Seção de Recursos Humanos da Unidade de origem a remessa do prontuário à nova Unidade, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da data de publicação do ato de transferência, observado o disposto no § 2º do Art. 20.

**Art. 24** - O militar afastado do serviço por motivo de licença-saúde por período superior a 30 (trinta) dias ou por dispensa-saúde temporária por período superior a 60 (sessenta) dias, concedidas através da JCS ou pela SAS, deverá ser acompanhado periodicamente pelo médico da SAS, visando à observação continuada de sua condição

clínica, com registro dos dados em seu “Prontuário Médico de Inspeccionado em SAS” (Anexo “N”).

§ 1º - A periodicidade da avaliação de que trata o artigo será:

I - de 15 (quinze) em 15 (quinze) dias, nos casos de licença-saúde;

II - de 30 (trinta) em 30 (trinta) dias, nos casos de dispensa-saúde temporária.

§ 2º - Tratando-se de licença-saúde e estando o militar impossibilitado de locomoção, o acompanhamento de que trata o artigo será realizado em seu domicílio ou na instituição de saúde em que estiver internado.

§ 3º - Havendo necessidade de retorno do militar à JCS, deverão constar no relatório médico da SAS a que se refere o Art. 56 os dados dos registros de acompanhamento de que trata o caput deste artigo.

### **Seção II - Da Alta Hospitalar**

**Art. 25** - Em caso de alta hospitalar, o médico da SAS deverá:

I - analisar a documentação;

II - realizar inspeção de saúde;

III - transcrever os dados de interesse no prontuário do inspeccionado;

IV - remeter a documentação original à JCS e manter cópia no arquivo da SAS.

§ 1º - A SAS deverá cumprir o procedimento previsto no inciso IV deste artigo, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data de apresentação do inspeccionado.

§ 2º - Se for considerada insuficiente pela JCS, a documentação prevista neste artigo será devolvida à SAS, que deverá, no prazo de 15 (quinze) dias, adotar as providências necessárias à sua complementação.

**Art. 26** - O militar lotado em Fração Destacada só comparecerá à SAS para cumprimento do inciso II do artigo anterior, se convocado pelo Comandante da respectiva Unidade.

**Parágrafo único** - O Comandante da fração destacada providenciará a complementação da documentação na forma descrita no artigo anterior e o seu encaminhamento à SAS.

**Art. 27** - Nas Unidades e Subunidades não possuidoras de médico, a documentação de que trata o Art. 25 deverá ser encaminhada à SAS da Unidade apoiadora ou Unidade mais próxima, onde o médico adotará as providências cabíveis.

## **CAPÍTULO V - DOS PARECERES, DA LICENÇA/DISPENSA-SAÚDE E DA LICENÇA À GESTANTE**

### **Seção I - Dos Pareceres**

**Art. 28** - Após as inspeções de saúde, nas JMS e nas SAS, deverão decorrer os seguintes pareceres básicos, dentre outros:

**I - Pronto para o serviço:** quando for reconhecida aptidão plena do inspeccionado para o exercício dos serviços de natureza policial ou bombeiro-militar ou de atividades inerentes ao cargo ou função;

**II - Pronto para o serviço com restrição:** quando for reconhecida a aptidão do inspeccionado para o exercício dos serviços de natureza policial ou bombeiro-militar ou de atividades inerentes ao cargo ou função, com alguma restrição (**narrar a restrição**);

**III - Concedida licença-saúde por \_\_\_\_\_ ( ) dia(s), com repouso em \_\_\_\_\_ (especificar expressamente o local de permanência para recuperação), finda a qual estará pronto para o serviço;**

**IV - Concedida licença-saúde por \_\_\_\_\_ ( ) dia(s), com repouso em**

\_\_\_\_\_ (especificar expressamente o local de permanência para recuperação), finda a qual deverá retornar à JCS ou SAS (Quando houver necessidade de acompanhamento da evolução do quadro clínico);

V - Concedida dispensa-saúde do(s) serviço(s) previsto(s) no Art. 43, inciso(s) \_\_\_\_\_, da Resolução Conjunta nº \_\_\_\_/02, por \_\_\_\_\_ ( ) dia (s), finda a qual estará pronto para o serviço;

VI - Concedida dispensa-saúde do(s) serviço(s) previsto(s) no Art. 43, inciso(s) \_\_\_\_\_, da Resolução Conjunta nº \_\_\_\_/02, por \_\_\_\_\_ ( ) dia (s), finda a qual deverá retornar à JCS ou SAS (Quando houver necessidade de acompanhamento da evolução do quadro clínico);

VII - Concedida dispensa de \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ ( ) dia(s) (Especificar: uso de calçado, coturno, cobertura, cinto de guarnição e/ou outros);

VIII - Concedida dispensa do uso de armamento e/ou fardamento e/ou serviço noturno e/ou outros, por \_\_\_\_\_ ( ) dia (s), renovável pela SAS: (O médico da SAS poderá renovar a dispensa concedida pela JCS, até o prazo máximo de 360 dias);

IX - Concedida dispensa definitiva do(s) serviço(s) previsto(s) no Art. 43, inciso(s) \_\_\_\_\_, da Resolução Conjunta nº \_\_\_\_/02;

X - Apto ou Inapto para promoção;

XI - Apto ou Inapto no Controle Fisiológico (CF) para o TAF;

XII - Apto ou Inapto para o curso ou estágio de \_\_\_\_\_ (nas situações específicas);

XIII – Apto ou Inapto para admissão/inclusão;

XIV - Apto ou Inapto para designação para o serviço ativo;

XV - Apto ou Inapto para reversão, reintegração judicial ou reinclusão de desertor;

XVI - Indicado ou Contra-Indicado para \_\_\_\_\_, na avaliação psicológica.

§ 1º - Será considerado apto para promoção:

a) o militar declarado "pronto para o serviço";

b) o militar dispensado definitiva ou temporariamente de serviço(s) de natureza policial ou bombeiro-militar, mas que apresente condições físicas e mentais para o exercício de atividades inerentes ao posto ou graduação que irá ocupar, atendidos os requisitos legais e regulamentares;

c) o militar licenciado, por motivo de saúde, com diagnóstico(s) definido(s) e expectativa de recuperação total em até 60 (sessenta) dias;

d) a militar em gozo de licença à gestante.

§ 2º - Não será submetido à inspeção de saúde para fim de promoção o militar que não preencher os requisitos legais e regulamentares previstos em normas específicas.

§ 3º - O parecer que conclua pela inaptidão do militar para freqüentar curso ou estágio não implicará em declaração de incapacidade para o serviço.

§ 4º - Não serão admitidos os pareceres "Apto com restrição e/ou Indicado com restrição" ou similares para candidatos à admissão/inclusão ou reinclusão de desertor nos exames de que tratam os Anexos "A", "B", "C", "D" e "F".

§ 5º - O parecer de dispensa definitiva só poderá ser emitido pela JCS.

§ 6º – Na emissão dos pareceres "INAPTO E CONTRA INDICADO" para candidatos à admissão/inclusão nas IME, previstos no anexo "F" desta Resolução Conjunta, o profissional responsável deverá fundamentar o parecer fazendo uma relação entre a doença ou fator incapacitante detectado e o impedimento para o exercício da atividade

policial ou bombeiro militar.

**Art. 29** - Os pareceres de que trata o Art. 28 deverão ser transcritos no prontuário de saúde do inspecionado e registrados de forma sintética em livro apropriado ou folhas impressas encadernadas, na JCS e SAS.

**Parágrafo único** - Os pareceres relativos a candidatos à admissão/inclusão na IME deverão ser registrados em livro apropriado nas Unidades do Sistema de Educação que realizarem concursos.

**Art. 30** - Os pareceres decorrentes de inspeção e perícia de saúde deverão enquadrar-se nas formas previstas no Art. 28.

**Art. 31** - O período de licença-saúde ou dispensa-saúde começa a vigorar na data de sua prescrição, sendo obrigatória a publicação em Boletim Interno (BI).

## **Seção II - Da Licença-Saúde/Dispensa-Saúde**

**Art. 32** - O médico da SAS é o perito de saúde competente para a concessão de licença-saúde, dispensa-saúde e licença à gestante, em sua Unidade, nos termos do estatuto de pessoal e desta Resolução Conjunta, observado o previsto no art. 66.

**Art. 33** - O parecer de dispensa-saúde deverá indicar o(s) serviço(s), que não poderá(ão) ser executado(s) pelo inspecionado, bem como outras restrições, quando necessário.

§ 1º - O inspecionado que for dispensado de suas atividades rotineiras ficará obrigado a comparecer às chamadas em sua Unidade e executar atividades compatíveis com sua capacidade laborativa, determinada em inspeção de saúde, observado sempre o previsto no § 6º do art. 43.

§ 2º - Em caso de dispensa-saúde por período superior a 30 (trinta) dias consecutivos, caberá ao chefe imediato, juntamente com o médico da SAS, preencher a Ficha de Avaliação Funcional (**Anexo "K"**), com reavaliação a cada 60 (sessenta) dias, até completa readaptação do militar.

**Art. 34** - O período máximo de licença-saúde, concedido pelo médico da SAS, incluindo as homologações feitas pela própria Seção, as prorrogações e os períodos de internação hospitalar, será de 90 (noventa) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses, salvo a licença à gestante.

§ 1º - Ultrapassado o prazo previsto neste artigo, o militar deverá ser encaminhado à JCS, para fins de avaliação pericial.

§ 2º - É de competência exclusiva da JCS a concessão de licença-saúde por período superior ao previsto neste artigo.

§ 3º - Somente quando a natureza ou a gravidade da moléstia, seqüela ou deformidade impossibilitar o inspecionado de comparecer à JCS, a licença-saúde superior a 90 (noventa) dias poderá, excepcionalmente, ser concedida pelo médico da SAS, que emitirá parecer devidamente fundamentado, encaminhando-o à JCS.

§ 4º - Os pareceres emitidos na forma prevista no § 3º deste artigo, estarão sujeitos à homologação pela JCS, conforme previsto no Art. 65.

**Art. 35** - O período máximo de dispensa-saúde, concedido pelo médico da SAS, incluindo as homologações feitas pela própria Seção e as prorrogações, será de 360 (trezentos e sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 24 (vinte e quatro) meses.

§ 1º - Ultrapassado o prazo previsto neste artigo, o militar deverá ser encaminhado à JCS, para fins de avaliação pericial, acompanhado das fichas de que trata o § 2º do Art. 33.

§ 2º - Excepcionalmente, o médico da SAS poderá encaminhar o militar à JCS antes do prazo previsto no caput deste artigo, mediante justificativas esclarecedoras, através do **anexo "M"** desta Resolução Conjunta.

§ 3º - É de competência exclusiva da JCS a concessão de dispensa-saúde

por período superior ao previsto neste artigo.

**§ 4º** - Quando a natureza ou a gravidade da moléstia, seqüela ou deformidade, impossibilitar o inspecionado de comparecer à JCS e nos casos previstos no inciso VIII, do Art. 28, a dispensa-saúde superior a 360 (trezentos e sessenta) dias poderá, excepcionalmente, ser concedida pelo médico da SAS, que emitirá parecer devidamente fundamentado, encaminhando-o à JCS.

**§ 5º** - Os pareceres emitidos na forma prevista no § 4º deste artigo estarão sujeitos à homologação pela JCS, conforme previsto no Art. 65.

**Art. 36** - É vedado ao médico da SAS conceder ou homologar licença-saúde ou dispensa-saúde contrariando ou divergindo de parecer em vigor da JCS, salvo quando se tratar de outra moléstia ou lesão.

**§ 1º** - Na situação prevista neste artigo, o médico da SAS poderá emitir parecer que implique alteração da dispensa-saúde pelo período máximo de 15 (quinze) dias.

**§ 2º** - Persistindo a nova condição de saúde, o militar deverá ser encaminhado à JCS para nova avaliação pericial.

**§ 3º** - Os pareceres emitidos na forma prevista no § 1º deste artigo estão sujeitos à homologação, conforme previsto no Art. 65.

**Art. 37** - Expirados os prazos previstos nos artigos 34 e 35 e não tendo sido comprovadamente possível o agendamento de inspeção de saúde na JCS, este período poderá ser prorrogado pelo Presidente da JCS, por no máximo 30 (trinta) dias.

**Art. 38** - A prorrogação de que trata o artigo anterior condicionar-se-á à inspeção de saúde com emissão de relatório circunstanciado e parecer pelo médico da SAS, que será remetido à JCS no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, sob pena de responsabilização.

**§ 1º** - A licença e dispensa-saúde, concedidas na forma prevista nos Art. 37 e 38, somente produzirão efeitos legais após serem avaliadas e homologadas pela JCS, com emissão de parecer.

**§ 2º** - O relatório circunstanciado deverá conter, no mínimo:

I - diagnóstico;

II - período de licença-saúde ou dispensa-saúde;

III - especificação da dispensa-saúde, conforme os itens do Art. 43;

IV - fundamentação técnica para prorrogação ou alteração de parecer;

V - cópia de resultados de exames ou relatórios de especialistas, se houver.

**Art. 39** - Em toda licença-saúde deverá ser indicado expressamente o local onde o paciente deverá permanecer.

**Parágrafo único** - De acordo com o parecer do médico da SAS, a licença-saúde poderá ser cumprida em dependência apropriada na Unidade.

### **Seção III - Da Licença à Gestante**

**Art. 40** - Para efetivação de direito constitucional e controle administrativo, o parecer de licença à gestante poderá ser emitido pelo médico da SAS ou credenciado.

**Art. 41** - A licença à gestante terá duração de 120 (cento e vinte) dias e será concedida observando-se o seguinte:

I - poderá ser concedida a partir dos últimos 30 (trinta) dias de gestação e estender-se-á pelo período pós-parto, até completar a duração prevista no artigo;

II - se ocorrer o parto antes da concessão da licença, esta terá início a partir do evento;

III - no caso de aborto não criminoso a militar, após submissão à inspeção de saúde, terá licença-saúde por até 15 (quinze) dias, a partir do evento;

**IV** - no caso de natimorto, a militar terá licença-saúde por até 30 (trinta) dias, {XE "dias"} a partir da data do parto;

**V** – em caso de morte de recém-nascido (até 7 (sete) dias de vida), transcorrido o prazo da licença nojo, a militar será licenciada por 15 (dias), findo os quais será submetida à inspeção de saúde;

**VI** - a partir do parto, a licença a que se refere este artigo será destinada também ao aleitamento da criança.

**Parágrafo único** – Nos casos previstos nos incisos III a V, a licença à gestante será cassada;

**Art. 42** - A partir da constatação médica da gravidez, a militar gestante deverá exercer apenas atividades administrativas compatíveis com a sua situação, até o início da licença à gestante.

**Parágrafo único** – Compete ao médico da SAS ou credenciado, após realizar inspeção de saúde, determinar as atividades compatíveis com a situação descrita no caput deste artigo.

## **CAPÍTULO VI - DOS SERVIÇOS DE NATUREZA POLICIAL OU BOMBEIRO-MILITAR**

**Art. 43** - Para os fins de aplicação desta Resolução Conjunta, consideram-se serviços de natureza policial ou bombeiro-militar:

- I - policiamento externo armado;
- II - policiamento externo desarmado;
- III - policiamento externo a pé;
- IV - policiamento em meio de transporte (especificar conforme § 2º deste artigo);
- V - policiamento interno armado;
- VI - policiamento interno desarmado;
- VII - policiamento velado armado;
- VIII - policiamento velado desarmado;
- IX - busca e salvamento terrestre e subterrâneo;
- X - busca e salvamento aquático;
- XI - busca e salvamento aéreo e em altura;
- XII - combate a incêndio;
- XIII - prevenção de incêndio;
- XIV - maneabilidade;
- XV - ordem unida;
- XVI - atividade física (especificar conforme § 4º deste artigo);
- XVII - defesa pessoal;
- XVIII - equitação;
- XIX - tiro;
- XX - PERF;
- XXI - condução de viatura operacional (especificar conforme § 5º deste artigo);
- XXII - condução de viatura administrativa (especificar conforme § 5º deste artigo);
- XXIII - atividades específicas que exijam levantamento e/ou carregamento de

material pesado;

**XXIV** - atividades de rádio-operação;

**XXV** - atividades de telecomunicação;

**XXVI** - atividades musicais;

**XXVII** - atividades de ensino, incluindo docência e/ou discência;

**XXVIII** - atividades com exposição a material radioativo;

**XXIX** - atividades de saúde;

**XXX** - atividades administrativas;

**XXXI** - atividades técnicas específicas.

§ 1º – Ao Chefe da SAS, auxiliado pelos demais profissionais de saúde, e ao Chefe da Seção de Recursos Humanos ou o ocupante de cargo com função correspondente, cabem assessorar o Comandante quanto à adaptação do militar nos serviços de natureza policial ou bombeiro-militar ou para atividades inerentes ao cargo ou função dos quais não foi dispensado, considerando sua capacidade laborativa e as atividades específicas de cada Unidade.

§ 2º - Para fins de especificação do inciso IV deste artigo, devem ser considerados meios de transporte: viatura motorizada de 2 (duas) ou 3 (três) rodas, viatura motorizada de 4 (quatro) ou mais rodas, bicicleta, embarcação, aeronave, equinos e outros.

§ 3º - O policiamento a que se refere o inciso I,III e IV deste artigo será sempre armado.

§ 4º - Para fins de especificação do inciso XVI deste artigo, devem ser consideradas atividades físicas: terrestre, aquática e em altura.

§ 5º - Para fins de especificação dos incisos XXI e XXII deste artigo, devem ser consideradas viaturas leves e pesadas.

§ 6º – o militar dispensado definitiva ou temporariamente de serviço(s) de natureza policial ou bombeiro-militar, mas que apresente condições físicas e mentais para o exercício de atividades inerentes ao posto ou graduação que irá ocupar, atendidos os requisitos legais e regulamentares, deverão ser encaminhados para o Núcleo de Saúde Ocupacional ou setor com atribuições equivalentes.

## **CAPÍTULO VII - DA INVALIDEZ, DA INCAPACIDADE E DOS LAUDOS PARA REFORMA**

**Art. 44** - A emissão de laudo de invalidez, incapacidade definitiva e incapacidade declarada é de competência exclusiva da JCS.

**Art. 45** - As situações de invalidez, incapacidade definitiva e incapacidade declarada serão constatadas através de inspeção de saúde e deverão ser esclarecidas em laudo.

**Parágrafo único** - Os relatórios técnicos, registros de internação e alta hospitalar, prontuários e outros documentos pertinentes serão utilizados como subsídios para o esclarecimento da situação médica do inspecionado.

**Art. 46** - A invalidez ou incapacidade decorrentes de acidente de serviço, acidente biológico ou moléstia profissional depende que seja constatada a condição de AMPARADO em Atestado de Origem, com base nos documentos constantes do parágrafo único do artigo anterior, perícias e laudos.

**Art. 47** - Constatada, através de inspeção de saúde, a invalidez, incapacidade definitiva ou incapacidade declarada, a JCS emitirá o laudo de reforma do militar com o respectivo parecer, observadas as disposições deste Capítulo e os **Anexos "H" e "I"** .

**Parágrafo único** - A emissão do laudo de aposentadoria de servidor civil, contribuinte do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais

(IPSEMG) ou IPSM compete à SCSS da SERHA, conforme norma específica.

**Art. 48** - O laudo com parecer de incapacidade definitiva somente será emitido após esgotados os recursos de tratamento disponíveis, condicionando-se à impossibilidade de aproveitamento da capacidade laborativa do inspecionado para todos os serviços de natureza policial ou bombeiro-militar, previstos no art. 43.

**Art. 49** - O laudo de incapacidade ou reforma será elaborado e assinado por, no mínimo, 3 (três) membros da JCS e conterá:

I - época provável do início da doença;

II - quadro clínico, evolução e tratamento(s) realizado(s) e seu(s) resultado(s);

III - antecedentes clínicos;

IV - resultados de exames complementares;

V - relatório de internação hospitalar;

VI - diagnóstico(s);

VII - prognóstico;

VIII - parecer conclusivo de acordo com o **Anexo "H"**.

**Art. 50** - O laudo de incapacidade ou reforma, após ser homologado pelo DS, será encaminhado à DRH e respectiva Unidade do militar, para os procedimentos administrativos.

**Art. 51** - A reforma por incapacidade física ou mental declarada verificar-se-á após 2 (dois) anos de afastamento do serviço ou de licença continuada para tratamento de saúde, ainda que por moléstia curável, salvo quando a incapacidade for decorrente de serviço, caso em que esse prazo será de 3 (três) anos.

**Parágrafo único** - A aplicação dos artigos estatutários relativos à submissão do militar à JCS para fim de emissão de laudo de reforma condicionar-se-á ao seu afastamento total do serviço ou licença continuada para tratamento de saúde, não sendo considerados os casos de dispensa-saúde, licença-saúde descontinuada ou licença-saúde intercalada com dispensa-saúde.

**Art. 52** - A reforma por invalidez ou por incapacidade definitiva para os serviços de natureza policial ou bombeiro-militar dependerá de inspeção de saúde, observando-se o disposto em normas estatutárias.

**Art. 53** - No caso de reforma, em que a invalidez ou incapacidade for decorrente de acidente de serviço, acidente biológico ou moléstia profissional, a relação de causa-efeito somente poderá ser declarada pela JCS, mediante a verificação da condição de AMPARADO em Atestado de Origem.

§ 1º - Constitui condição para a declaração de relação de causa-efeito que a doença, seqüela ou deformidade amparada em AO esteja diretamente relacionada com aquela que motivar a reforma.

§ 2º - A verificação da condição de AMPARADO em Atestado de Origem não implicará declaração de incapacidade para o serviço.

**Art. 54** - A aposentadoria do servidor civil segurado do IPSEMG ou IPSM observará o disposto em norma estatutária própria.

## **CAPÍTULO VIII - DAS REAVALIAÇÕES**

**Art. 55** - Os pareceres de licença-saúde e dispensa-saúde de que trata o art. 20, X, "a" poderão ser reformulados pelo médico da SAS, mediante nova inspeção de saúde e emissão de parecer.

**Art. 56** - Os pareceres da JCS somente serão submetidos à reavaliação, nos casos em que houver alteração significativa e comprovada do quadro clínico ou da adaptação funcional que motivou o parecer inicial, ficando condicionada à realização prévia de inspeção de saúde pelo médico da SAS, que emitirá relatório conforme **Anexo "M"** desta

Resolução Conjunta.

**Parágrafo único** - A reformulação de parecer pela JCS, motivada por alteração de quadro clínico ou da adaptação funcional, deverá ser fundamentada, registrando-se em prontuário as circunstâncias e providências que conduziram à nova conclusão.

**Art. 57** - Verificada, durante a vigência de licença-saúde ou dispensa-saúde, a recuperação total ou parcial da capacidade laborativa do inspecionado, este deverá ser encaminhado ao órgão ou seção responsável pelo respectivo parecer, para inspeção de saúde, com vista à sua reintegração ao serviço.

## **CAPÍTULO IX - DA COORDENAÇÃO E CONTROLE**

### **Seção I - Disposições Gerais**

**Art. 58** - A DS normatizará a elaboração de relatórios estatísticos das inspeções de saúde realizadas pelas JMS e SAS e será responsável pelo controle e avaliação dos dados.

§ 1º - Consolidados os relatórios a que se refere o caput deste artigo, a DS remeterá uma cópia ao EMPM, contendo os resultados finais da avaliação.

§ 2º - As inspeções de saúde realizadas por JS integrarão o relatório da respectiva Unidade.

§ 3º - No CBMMG, as atribuições previstas no caput deste artigo serão de responsabilidade da DRH.

**Art. 59** – A DRH da respectiva IME deverá manter atualizado o Cadastro de Inscritos em Concursos existente no SMAF.

§ 1º - O Presidente da Junta de Seleção, por ocasião de processo seletivo para admissão/inclusão, deverá proceder pesquisa no Cadastro de Inscritos em Concursos de que trata o caput deste artigo;

§ 2º – As Unidades do interior deverão alimentar o SMAF com os dados necessários à atualização do Cadastro de que trata o caput deste artigo.

**Art. 60** - Compete aos Chefes da Seção de Recursos Humanos ou ao ocupante de cargo com função correspondente e ao Chefe direto, auxiliado pelos profissionais de saúde da SAS da Unidade a que pertencer o inspecionado, fiscalizar o cumprimento dos pareceres de licença-saúde, dispensa-saúde e licença à gestante, levando ao conhecimento do Comandante da Unidade os casos de descumprimento.

**Art. 61** - A JCS poderá solicitar ao Comandante da Unidade a que pertencer o inspecionado a instauração de sindicância regular, a fim de esclarecer fatos e circunstâncias relacionadas com o não cumprimento dos pareceres de que trata esta Resolução Conjunta.

**Art. 62** - A DRH da respectiva IME elaborará e manterá atualizado o Plano de Inspeção de Saúde, a que estarão sujeitos os militares dos Quadros da Reserva Remunerada.

### **Seção II - Do Processo Homologatório**

**Art. 63** - Os laudos, atas e pareceres decorrentes de inspeção de saúde, cuja homologação está prevista nesta Resolução Conjunta, só se efetivam e se completam, passando a produzir os efeitos legais pertinentes, depois de regularmente homologados.

**Art. 64** - Estão sujeitos à homologação pelo Diretor de Saúde os laudos definidos no **Anexo "H"**, desta Resolução Conjunta, emitidos pela JCS.

**Parágrafo único** - Caso o Diretor de Saúde não homologue os atos previstos no caput deste artigo, poderá retornar o laudo ou o parecer à JCS, para reavaliação.

**Art. 65** - Estão sujeitos à homologação pelo Presidente da JCS:

a) prescrições de licença-saúde concedidas pelo médico da SAS, incluindo-se

as homologações feitas nos termos do art.66, as prorrogações e os períodos de internação hospitalar, quando superiores a 90 (noventa) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses, exceto licença à gestante.

b) prescrições de dispensa-saúde concedidas pelo médico da SAS, incluindo-se as homologações feitas nos termos do art.66, quando superiores a 360 (trezentos e sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 2(dois) anos;

c) prescrições de licença-saúde e dispensa-saúde oriundos de profissionais de saúde contratados, nos termos previstos nesta Resolução Conjunta.

§ 1º - Em caso de não homologação total ou parcial pelo Presidente da JCS, o militar deverá repor os dias não trabalhados.

§ 2º - As solicitações de homologação deverão ser remetidas à JCS no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, a contar da data de sua emissão, sob pena de indeferimento e responsabilização administrativa.

**Art. 66** - Estão sujeitos à homologação pelo médico da SAS, após inspeção de saúde, os atestados emitidos por oficiais do QOS e outros profissionais de saúde credenciados ou não.

§ 1º - Não havendo médico na SAS os atestados e demais documentos que exijam homologação deverão ser imediatamente encaminhados à SAS da Unidade apoiadora;

§ 2º - O médico da SAS da Unidade a que pertencer o inspecionado ou da Unidade apoiadora emitirá parecer nos termos e prazos previstos nesta Resolução Conjunta.

§ 3º - Na vigência de atestado de outro profissional, constatada capacidade laborativa, o médico da SAS poderá modificar o período de afastamento e/ou substituir por dispensa-saúde.

§ 4º - Os atestados deverão ser apresentados pelo inspecionado, ou, no seu total impedimento, por representante legal, à SAS, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, a contar da data de sua emissão, sob pena de não serem homologados.

§ 5º - Não havendo médico também na SAS da Unidade apoiadora, a documentação a que se refere este artigo deverá ser imediatamente encaminhada à JCS para homologação.

**Art. 67** - Os atos homologatórios deverão ser publicados, sendo vedada a publicação do diagnóstico, em qualquer de suas formas.

## **CAPÍTULO X - DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Art. 68** - Para cumprimento desta Resolução Conjunta, será usada a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), em vigor, observando o disposto no Art. 67.

**Art. 69** - A inspeção de saúde destinada a avaliar a sanidade física e mental de militar da reserva remunerada, em processo de designação para o serviço ativo, será realizada pelo médico da SAS da Unidade na qual esse servirá.

§ 1º - A avaliação de que trata o artigo observará a natureza das funções que o militar irá desempenhar após o ato de designação, conforme disposto no Art. 43.

§ 2º - O médico da SAS, caso necessário, solicitará relatórios de outros profissionais de saúde e/ou exames complementares, visando a subsidiar seu parecer.

**Art. 70** - Toda documentação de saúde receberá a classificação sigilosa conforme previsto em lei.

§ 1º - A guarda, o manuseio e a circulação dos documentos e informações de saúde devem ser feitas com o cuidado necessário à manutenção do sigilo.

§ 2º - O acesso e manuseio da documentação de saúde ficam restritos aos

profissionais de saúde, nos limites de suas atribuições e aos respectivos pacientes/inspecionados.

§ 3º - O Comandante, Diretor ou Chefe poderá ter acesso às informações sobre o estado de saúde do paciente/inspecionado, dentro dos limites necessários à tomada de decisão.

§ 4º - Os servidores e militares responsáveis pela guarda de documentos de saúde só poderão ter acesso às informações que legalmente necessitarem para o desempenho de suas funções.

**Art. 71** - O militar da reserva remunerada portador de doença, seqüela ou deformidade, atestada em relatório médico, que o impossibilite de exercer qualquer serviço ou atividade policial ou bombeiro-militar e/ou civil, será submetido a inspeção de saúde, para fins de eventual emissão de laudo de reforma.

§ 1º - A inspeção de saúde a que se refere este artigo será realizada pela JCS, por determinação do Comandante-Geral:

a) de ofício;

b) a pedido do próprio militar ou, nos casos de interdição ou de absoluta impossibilidade, por seu representante legal, através de requerimento;

c) mediante solicitação do Diretor de Recursos Humanos.

§ 2º - É de responsabilidade exclusiva do inspecionado a apresentação dos documentos relativos ao seu estado clínico, quando requisitados pela JCS.

**Art. 72** - O militar movimentado, ao apresentar-se na nova Unidade, deverá ser submetido à inspeção de saúde antes de assumir qualquer atividade, caso tenham decorridos no mínimo 6 (seis) meses da última inspeção em sua Unidade de origem.

**Art. 73** - Serão submetidos a exames complementares somente os candidatos à admissão/inclusão aprovados em exames preliminares.

§ 1º - Considerando circunstâncias institucionais envolvendo o processo de seleção, esta seqüência poderá ser alterada, desde que prevista em Edital de Concurso.

§ 2º - Os exames referidos no caput deste artigo são os contidos no **Anexo "A"**, desta Resolução Conjunta.

**Art. 74** - As inspeções de saúde realizadas nas SAS deverão ter a participação multiprofissional e interdisciplinar dos oficiais QOS da Seção, nos casos indicados.

**Art. 75** - Integram a presente Resolução Conjunta, os seguintes anexos:

I - **Anexo "A"** - Exame de Sanidade Física, Mental e de Fatores Psicopatológicos Incompatíveis para Admissão/Inclusão e Reinclusão de Desertor.

II - **Anexo "B"** - Exame de Acuidade Visual e Oftalmológico para Admissão/Inclusão.

III - **Anexo "C"** - Exame de Acuidade Auditiva para Admissão/Inclusão.

IV - **Anexo "D"** - Exame Odontológico para Admissão/Inclusão.

V - **Anexo "E"** - Doenças e Alterações Incapacitantes e Fatores de Contra-indicação para Admissão/Inclusão.

VI - **Anexo "F"** - Identificação, Declaração de Candidato e Laudo Médico, Odontológico e Psicológico para Seleção de Pessoal.

VII - **Anexo "G"** - Ata de Inspeção de Saúde da JCS: modelo.

VIII - **Anexo "H"** - Instruções e Modelos de Pareceres para Laudos de Incapacidade e Reforma.

IX - **Anexo "I"** - Laudo da JCS para Incapacidade e Reforma: modelo.

**X - Anexo "J"** - Laudo de Perícia Psicopatológica: modelo.

**XI - Anexo "K"** - Ficha de Avaliação Funcional: modelo.

**XII - Anexo "L"** - Ficha de Avaliação de Uso de Etílicos: modelo.

**XIII - Anexo "M"** - Relatório de Encaminhamento à JCS: modelo.

**XIV - Anexo "N"** - Prontuário Médico de Inspeccionado em SAS: modelo.

**XV - Anexo "O"** - Prontuário Odontológico de Inspeccionado em SAS e Centro Odontológico: modelo.

**XVI - Anexo "P"** - Prontuário Psicológico de Inspeccionado em SAS: modelo.

**XVII - Anexo "Q"** - Parecer do Médico da SAS: modelo.

**Art. 76** - Os casos omissos serão resolvidos pelo DS, em primeira instância e pelo Comandante-Geral, em segunda instância.

**Art. 77** - Esta Resolução Conjunta entra em vigor 15 (quinze) dias após a data de sua publicação.

**Art. 78** - Revogam-se as disposições em contrário, especialmente as Resoluções nº 3.444, de 12Ago98, nº 3.491, de 31Mai99, nº 3.606, de 26Jul01 e nº 3.651, de 11Mar02.

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2002.

**(a) ÁLVARO ANTÔNIO NICOLAU, CEL PM  
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**(a) OSMAR DUARTE MARCELINO, CEL BM  
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

**EXAME DE SANIDADE FÍSICA, MENTAL E DE TRAÇOS DE PERSONALIDADE INCOMPATÍVEIS  
PARA ADMISSÃO/INCLUSÃO E REINCLUSÃO DE DESERTOR**

**I - PARA ADMISSÃO/INCLUSÃO E REINCLUSÃO DE DESERTOR:**

**1. Exames preliminares:**

- a. clínico e antropométrico;
- b. audiometria tonal, otoscopia e, quando indicado, exame otorrinolaringológico completo;
- c. acuidade visual e, quando indicado, exame oftalmológico;
- d. odontológico;
- e. outros exames, a critério do examinador.
- f. no caso do CBMMG o exame otorrinolaringológico é obrigatório;

**2. Exames complementares:**

- a. radiografia do tórax em incidência pósterio-anterior;
- b. sangue:
  - 1) imunofluorescência para T. Cruzi;
  - 2) hemograma completo;
  - 3) dosagem de glicose;
  - 4) anti-HIV;
  - 5) HBsAg;
  - 6) Anti-HCV (em caso de positividade, fazer PCR - Reação da Cadeia da Polimerase do Vírus da Hepatite "C");
  - 7) transaminase glutâmico-pirúvica (TGP);
  - 8) gama glutamil-transferase (Gama-GT);
  - 9) creatinina;
- c. urina:
  - 1) rotina;
  - 2) teste para detecção de metabólitos de THC;
  - 3) teste para detecção de metabólitos de cocaína;
- d. exame parasitológico de fezes;
- e. eletrocardiograma;
- f. eletroencefalograma;
- g. outros exames, a critério do examinador, sem ônus para a Instituição.

Observação: Os procedimentos laboratoriais necessários para a detecção de anticorpos anti-HIV serão normatizados pela Diretoria de Saúde, em cumprimento de legislação específica.

**3. Avaliação psicológica.**

**II - OBSERVAÇÕES/ORIENTAÇÕES:**

**1. Avaliação Psicológica:**

- a. Deverá ser realizada e aplicada de forma a identificar os traços de personalidade incompatíveis previstos no grupo XVI do anexo "E";
- b. Detectada a presença de qualquer desses traços, os responsáveis pela avaliação psicológica e o Presidente da Junta de Seleção poderão solicitar o encaminhamento do avaliado a exame médico complementar.

**2. Exame Clínico:**

- a. antecedentes mórbidos pessoais e familiares;
- b. história da moléstia atual, se houver;
- c. exame físico objetivo;
- d. exames complementares (conforme previsto em I.,2.);
- e. parecer.

**3. Exame Antropométrico:**

**a. Avaliação do peso:**

Será realizado de acordo com o **ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC)**, visando identificar as alterações previstas no item 11 do grupo III, do Anexo "E". Os limites de IMC aceitáveis para ambos os sexos, são: Limite mínimo: 18,5 e Limite máximo: 28,5.

**IMC = Peso dividido pelo quadrado da altura (IMC=P ÷ A<sup>2</sup>), sendo P = peso em Kg e A = altura em metros.**

**b. Avaliação da altura:**

Será considerado limite mínimo a medida de 160 cm para candidatos de ambos os sexos. Este limite não será exigido para candidato ao QOS.

**4. Acuidade auditiva e exame otorrinolaringológico completo:**

**a.** A avaliação da acuidade auditiva atenderá ao previsto no anexo “C” desta Resolução;

**b.** Havendo dúvidas em relação à acuidade auditiva do candidato, este deverá ser encaminhado ao otorrinolaringologista;

**c.** Será considerado aprovado o candidato com otoscopia, acuidade auditiva e exame otorrinolaringológico dentro dos padrões previstos nos anexos “C” e “E” do grupo VI;

**5. Acuidade visual e exame oftalmológico:**

**a.** A avaliação da acuidade visual atenderá ao previsto no anexo “B”, desta Resolução;

**b.** Havendo dúvidas em relação à acuidade visual do candidato, este deverá ser encaminhado ao oftalmologista;

**c.** Será considerado aprovado o candidato com acuidade visual e exame oftalmológico dentro dos padrões previstos no anexo “B” e “E” do grupo XIV.

**6. Exame Odontológico:** conforme **Anexo “D”**, desta Resolução.

**7.** Os candidatos a admissão/inclusão somente serão submetidos aos Testes de Capacitação Física (TCF), após a emissão do parecer médico **“apto para TAF”** (item VI do **Anexo “F”**).

**8.** O militar agregado por motivo de licença para tratar de interesses particulares será submetido a exame médico prévio e subseqüentemente à licença, através do médico da SAS.

**a.** A critério do examinador, o militar poderá ser submetido a outros exames previstos no inciso I, deste Anexo;

**b.** Os exames objetivam determinar a capacidade laborativa do militar;

**c.** Se em decorrência da inspeção de saúde for verificado que o militar foi acometido, durante o seu período de afastamento, por doença ou lesão que tenha deixado seqüelas capazes de comprometer a sua capacidade laborativa, deverá ser submetido à inspeção de saúde, com vistas a identificar as causas e circunstâncias em que se deu o fato.

---

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2002.

**(a) ÁLVARO ANTÔNIO NICOLAU, CEL PM**  
**COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**(a) OSMAR DUARTE MARCELINO, CEL BM**  
**COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

**EXAME DE ACUIDADE VISUAL E OFTALMOLÓGICO PARA ADMISSÃO/INCLUSÃO**

**I - ACUIDADE VISUAL:**

1. A medida da acuidade visual, pela tabela de optótipos, obedecerá aos seguintes critérios:
  - a. A distância entre o candidato e os optótipos deve ser de 5,0 (cinco) metros;
  - b. Deve ser usada, preferencialmente, tabela de optótipos com iluminação interna, podendo ser usada similar com iluminação externa, constituída por duas lâmpadas fluorescentes de 20 (vinte) watts, dispostas uma de cada lado, no máximo a 30 (trinta) cm da tabela. Não deve haver incidência direta de luz nos olhos do candidato;
  - c. O tamanho do optótipo para acuidade visual igual a 1,0 é de 7,25 mm e os demais aumentam proporcionalmente;
  - d. A iluminação do ambiente deverá ser de intensidade média, evitando-se os extremos. O candidato deverá estar colocado de costas para a janela, para evitar a incidência direta da luz ou reflexos externos sobre os olhos;
  - e. O candidato, ao chegar, deverá permanecer, no mínimo, por 15 (quinze) minutos em ambiente de intensidade luminosa semelhante à do local do exame;
  - f. O candidato em uso de lente(s) de contato deverá retirá-la(s) para ser submetido ao exame.
2. O exame poderá ser realizado com ortorater, como alternativa ao uso da tabela de optótipos.
3. O exame de senso cromático deverá ser realizado através do Teste de Ishiara.
4. O exame sumário do equilíbrio muscular será realizado através do Ponto Próximo de Convergência (PPC).

**II - CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO/INCLUSÃO:**

1. Para o Curso de Formação de Oficiais (CFO), Quadro de Praças de Polícia Militar e Bombeiro Militar (QPPM e QPBM) e Quadro de Praças Especialistas (QPE):
  - a. Acuidade visual igual ou superior a 0,5 em cada olho, separadamente, sem correção, desde que, com correção (óculos), atinja visão 1,0 em cada olho. O candidato em uso de lente(s) de contato deverá retirá-la(s) para ser submetido ao exame;
  - b. Fusão normal: 3º grau de fusão ou estereopsia;
  - c. Não apresentar doenças ou alterações incapacitantes: as previstas no **Anexo "E"** - Grupo XIV, desta Resolução.
2. Para os Quadros de Oficiais de Saúde, Capelães e Especialistas (QOS/QOC/QOE):
  - a. Acuidade visual igual a 1,0 em cada olho, com ou sem óculos. O candidato em uso de lente(s) de contato deverá retirá-la(s) para ser submetido ao exame;
  - b. Fusão normal: 3º grau de fusão ou estereopsia;
  - c. Não apresentar doenças ou alterações incapacitantes: as previstas no **Anexo "E"** - Grupo XIV, desta Resolução.

---

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2002.

(a) **ÁLVARO ANTÔNIO NICOLAU, CEL PM**  
COMANDANTE-GERAL DA PMMG

(a) **OSMAR DUARTE MARCELINO, CEL BM**  
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG

**EXAME DE ACUIDADE AUDITIVA PARA ADMISSÃO/INCLUSÃO**

**I - ACUIDADE AUDITIVA - audiometria tonal:**

A audiometria será realizada pela via aérea, nas frequências de 250, 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 e 8000 Hertz (Hz).

**II - CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO/INCLUSÃO:**

1. Limiares auditivos de até 25 decibéis (db) nas frequências 250, 500, 1000, 2000 e 3000 Hz e de até 35 db nas frequências 4000, 6000 e 8000 Hz.

2. Caso o inspecionado não preencha os critérios estabelecidos no item II.1. deste anexo, será encaminhado ao otorrinolaringologista, para medida, pela via óssea, nas frequências 500, 1000, 2000, 3000 e 4000 Hz, devendo atingir os mesmos limiares da via aérea de cada ouvido, e determinação dos limites de recepção da fala (SRT-Speech Reception Threshold), atingindo no mínimo 30 dB em ambos os ouvidos, e os índices de reconhecimento da fala (IRF), atingindo 90 a 100% em ambos os ouvidos.

---

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2002.

(a) **ÁLVARO ANTÔNIO NICOLAU, CEL PM**  
**COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

(a) **OSMAR DUARTE MARCELINO, CEL BM**  
**COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

**EXAME ODONTOLÓGICO PARA ADMISSÃO/INCLUSÃO**

I - O exame compreende a inspeção das estruturas da cavidade oral, inclusive os tecidos moles, dentes, periodonto, oclusão e a articulação têmporo-mandibular (ATM).

II – São permitidos para admissão/inclusão:

- a. prótese total removível, superior e/ou inferior;
- b. próteses parciais removíveis - “roach”;
- c. aparelhos ortodônticos;
- d. próteses fixas unitárias (coroas, restaurações), pontes fixas convencionais e adesivas e implantes osteointegrados;
- e. má oclusão de classes I, II ou III da classificação de Angle, sem comprometimento esquelético grave.

III - Não apresentar doenças ou alterações incapacitantes: as previstas no **Anexo “E”**, Grupo XVII, desta Resolução.

---

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2002.

(a) **ÁLVARO ANTÔNIO NICOLAU, CEL PM**  
**COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

(a) **OSMAR DUARTE MARCELINO, CEL BM**  
**COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

**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 outras); 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 ou bombeiro-militar; 12. presença de órtese e/ou prótese, exceto nos casos expressamente permitidos nesta Resolução; 13. deformidades congênitas ou adquiridas com comprometimento estético e/ou funcional.

**GRUPO II: DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS**

1. tuberculose ativa; 2. doenças sexualmente transmissíveis complicadas; 3. hanseníase; 4. malária; 5. leishmaniose; 6. doença de Chagas; 7. esquistossomose (com exceção da forma intestinal não complicada); 8. micoses profundas e as superficiais extensas com comprometimento estético e/ou funcional; 9. portador dos vírus HIV ou HTLV; 10. hepatites; 11. portadores de vírus da hepatite; 12. doenças infecciosas e parasitárias persistentes e/ou incuráveis ou que deixem seqüelas.

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

1. diabetes mellitus ou insipidus; 2. bócio e/ou 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. obesidade ou déficit ponderal incompatíveis com a função policial ou bombeiro-militar, conforme previsto no Anexo "A", (inciso II, item 3.a.); 12. doenças, alterações e disfunções de órgãos endócrinos, do metabolismo e nutrição, persistentes e/ou incuráveis ou que deixem seqüelas.

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

1. anemias; 2. policitemias; 3. leucopenia ou leucocitose; 4. trombocitopenia ou 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. demências, retardos mentais e outros transtornos mentais devidos a lesão, disfunção cerebral e a doença física; 2. transtornos psicóticos; 3. transtornos do humor (depressão, distímia, mania e outros); 4. transtornos ansiosos, dissociativos, somatoformes, neuróticos e relacionados ao estresse; 5. transtornos de personalidade; 6. transtornos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas; 7. outros transtornos comportamentais e emocionais, com início habitualmente durante a infância ou a adolescência, incluindo gagueira; 8. transtornos do sono, dos hábitos e dos impulsos; 9. história de tratamento psiquiátrico ou uso prolongado de psicofármacos; 10. doenças e distúrbios mentais e de comportamento incompatíveis com a função policial ou bombeiro-militar.

**GRUPO VI: DOENÇAS E ALTERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS**

1. otite; 2. mastoidite; 3. perfuração da membrana timpânica; 4. transtorno da função vestibular; 5. hipoacusia ou surdez; 6. surdo-mudez; 7. sinusite grave; 8. polipose nasal ou sinus; 9. rinite crônica; 10. paralisia ou paresia da laringe; 11. distúrbio da voz ou da fala com repercussão funcional; 12. destruição 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**

1. doenças valvares; 2. doenças do endocárdio, miocárdio e pericárdio, inclusive a miocardiopatia

hipertrofica; 3. coronariopatias; 4. doenças congênitas do coração e vasos, salvo as corrigidas cirurgicamente sem sequelas ou repercussões hemodinâmicas; 5. bloqueios, com exceção do bloqueio incompleto de ramo direito sem evidências de cardiopatia; 6. distúrbios do ritmo cardíaco com significado patológico; 7. insuficiência cardíaca; 8. hipertensão arterial; 9. aneurismas (ventriculares e vasculares); 10. varizes com ou sem insuficiência venosa crônica; 11. flebites, trombozes venosas e linfedemas; 12. hemorróidas; 13. insuficiência arterial; 14. arteriopatias vasomotoras; 15. submissão a qualquer tipo de cirurgia cardíaca, arterial ou venosa, salvo nos casos previstos no item 4 deste Grupo; 16. doenças ou alterações do sistema cardiovascular, persistentes e/ou incuráveis ou que deixem sequelas; 17. alterações radiológicas do mediastino.

#### **GRUPO VIII: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO**

1. doença pulmonar obstrutiva crônica; 2. asma; 3. pneumoconioses; 4. doença pulmonar tromboembólica; 5. bronquiectasia; 6. pneumotórax (pregresso ou atual); 7. hipertensão pulmonar; 8. pneumonia; 9. doenças pulmonares difusas; 10. alterações radiológicas da pleura e do parênquima pulmonar; 11. doenças ou alterações do sistema respiratório persistentes e/ou incuráveis que deixem seqüelas anatômicas e/ou funcionais.

#### **GRUPO IX: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SISTEMA DIGESTIVO**

1. estomatite e úlcera crônica da cavidade oral; 2. fístula das glândulas salivares; 3. lesões da língua, com limitação à articulação das palavras; 4. esofagite; 5. úlcera péptica; 6. hérnias; 7. eventração; 8. cicatriz de cirurgia abdominal, com tamanho superior a 10 cm, ou que traga comprometimento estético e/ou funcional; 9. fístula da parede abdominal; 10. fístula anorectal; 11. esteatose hepática; 12. cirrose hepática; 13. colelitíase e/ou colecistite; 14. pancreatite; 15. hepatomegalia; 16. esplenomegalia; 17. diarreia crônica; 18. ascite; 19. icterícia; 20. doença inflamatória intestinal crônica; 21. doenças ou alterações do sistema digestivo persistentes e/ou incuráveis ou que deixem seqüelas.

#### **GRUPO X: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DO SISTEMA GENITO-URINÁRIO E MAMAS**

1. rim policístico 2. glomerulopatias; 3. síndrome nefrótica; 4. pielonefrites; 5. hidronefrose; 6. urolitíase; 7. disfunção de esfíncteres vésico-ureteral e vésico-uretral; 8. hipospádia ou epispádia; 9. ectopia testicular; 10. orquite, epididimite ou orqui-epididimite; 11. hidrocele; 12. varicocele; 13. estenose uretral; 14. ginecomastia e hipertrofia mamária com repercussão estética e/ou funcional; 15. doença inflamatória da mama; 16. abortamento; 17. doença inflamatória pélvica; 18. prolapso genital; 19. fístula do trato genital; 20. alterações patológicas no exame rotineiro de urina; 21. doenças ou alterações do sistema genito-urinário e mamas, persistentes e/ou incuráveis ou que deixem seqüelas.

#### **GRUPO XI: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DA PELE, SUBCUTÂNEO E ANEXOS**

1. eczemas, dermatites, dermatoses crônicas, onicopatias, acne, vitiligo, nevus, afecções hipertroficas e atróficas da pele (quelóides, cicatrizes e calosidades), quando trouxerem comprometimento estético e/ou funcional; 2. pênfigos; 3. herpes zóster; 4. eritema nodoso; 5. sicose e pseudofoliculite da barba; 6. desidrose, quando acompanhada de lesão que perturbe a marcha e/ou a utilização das mãos; 7. alopecia areata; 8. Úlcera da pele; 9. tatuagem em locais visíveis, estando o candidato com qualquer tipo de uniforme, conforme previsto no RUIPM - R-123, em qualquer parte do corpo; 10. psoríase ou parapsoríase; 11. líquen mixedematoso ou escleroatrófico; 12. hanseníase; 13. genodermatoses, ictiose, epidermólises bolhosas, xeroderma pigmentoso; 14. distúrbios associados a estase venosa; 15. doenças desencadeadas ou agravadas pela luz solar; 16. vasculites de repercussão sistêmica; 17. doenças ou alterações da pele, subcutâneo e anexos persistentes e/ou incuráveis que tragam comprometimento funcional e/ou estético ou que deixem seqüelas.

#### **GRUPO XII: DOENÇAS E ALTERAÇÕES DOS OSSOS E DOS ÓRGÃOS DE LOCOMOÇÃO**

1. osteoartrites; 2. osteoartroses; 3. espondilite anquilosante; 4. artrite reumatóide ou outras artrites; 5. Osteomielite em atividade ou periostite; 6. anquilose articular; 7. pseudoartrose; 8. joanete; 9. sinovite; 10. bursite; 11. doenças dos músculos, tendões e aponeuroses; 12. distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT); 13. desvios patológicos da coluna vertebral; 14. cervicalgia, dorsalgia, lombalgia e lombociatalgia; 15. pé valgo, varo, plano, torto, cavo, com comprometimento funcional; 16. luxação recidivante; 17. lesão e/ou seqüela meniscal e de ligamento; 18. "genu valgum" ou "genu varum"; 19. cirurgia óssea, com seqüela ortopédica; 20. cirurgia ou artroscopia de grande articulação; 21. cirurgia de pequena articulação quando trouxer comprometimento funcional; 22. fraturas intra-articulares; 23. fibromialgias e distrofias musculares; 24. artroplastias, próteses e órteses; 25. derrame articular; 26. doenças ou alterações dos ossos e articulações persistentes e/ou incuráveis, que tragam comprometimento funcional e/ou estético ou que deixem seqüelas.

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

1. epilepsia; 2. alterações eletroencefalográficas; 3. hidrocefalia; 4. neurocisticercose; 5. doença inflamatória do sistema nervoso central e/ou periférico; 6. distúrbio sensitivo ou motor persistente; 7. paralisia e/ou paresia; 8. polineuropatia; 9. "miastenia gravis"; 10. seqüela de afecção do sistema nervoso; 11. doenças ou alterações neurológicas persistentes e/ou incuráveis que tragam comprometimento funcional e/ou estético ou que deixem seqüelas.

### **GRUPO XIV: DOENÇAS E ALTERAÇÕES OFTALMOLÓGICAS**

#### **A - Para admissão/inclusão no CFO, QPE (PM e BM), QPPM e QPBM:**

1. estrabismo; 2. ptose palpebral, hiperemia conjuntival; tumoração ou anomalia ciliar que comprometa a estética e/ou função; 3. cicatriz cirúrgica, inclusive decorrente de cirurgia refrativa; 4. cicatriz não cirúrgica, que comprometa a estética e/ou função; 5. doença degenerativa, distrófica, infecciosa ou inflamatória; 6. vício de refração respeitados os critérios previstos no **Anexo "B"**, desta Resolução; 7. hipermetropia ou astigmatismo hipermetrópico latente (igual ou superior a 2.0 dioptrias); 8. deficiência da visão cromática; 9. catarata; 10. presença de lente intra-ocular; 11. glaucoma ou hipertensão ocular (pressão intraocular  $\geq$  19 mmHg, sem medicação); 12. doenças ou alterações oftalmológicas persistentes e/ou incuráveis que tragam prejuízo funcional e/ou estético ou que deixem seqüelas.

#### **B - Para admissão/inclusão no QOS/QOC/QOE (PM e BM):**

1. estrabismo; 2. ptose palpebral, hiperemia conjuntival crônica, tumoração ou anomalia ciliar que comprometa a estética e/ou função; 3. cicatriz cirúrgica, exceto a decorrente de cirurgia refrativa; 4. cicatriz não cirúrgica, que comprometa a estética e/ou função; 5. doença degenerativa, distrófica, infecciosa ou inflamatória; 6. vício de refração, respeitados os critérios previstos no **Anexo "B"**, desta Resolução; 7. catarata; 8. presença de lente intra-ocular; 9. glaucoma ou hipertensão ocular (pressão intraocular  $\geq$  19 mmHg, sem medicação); 10. doenças ou alterações oftalmológicas persistentes e/ou incuráveis que tragam comprometimento funcional e/ou estético ou que deixem seqüelas.

### **GRUPO XV: NEOPLASIAS**

1. neoplasias malignas; 2. neoplasias benignas de prognóstico reservado ou que tragam comprometimento estético e/ou funcional ou que deixem seqüelas.

### **GRUPO XVI: TRAÇOS DE PERSONALIDADE INCOMPATÍVEIS**

1. descontrole emocional; 2. descontrole da agressividade; 3. descontrole da impulsividade; 4. alterações acentuadas da afetividade; 5. oposicionismo a normas sociais e a figuras de autoridade; 6. dificuldade acentuada para estabelecer contato interpessoal; 7. Funcionamento intelectual abaixo da média, associado a prejuízo no comportamento adaptativo e desempenho deficitário de acordo com sua idade e grupamento social; 8. Distúrbio acentuado da energia vital de forma a comprometer a capacidade para ação com depressão ou elação acentuadas.

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

1. anomalias esqueléticas da maxila, mandíbula e articulação têmporo-mandibular - ATM, congênitas ou adquiridas que causem deformidades faciais e funcionais ou estéticas graves; 2. Neoplasias bucais malignas e as benignas de prognóstico sombrio; 3. falhas dentárias da bateria labial superior e/ou inferior não reabilitadas através de próteses fixas ou móveis definitivas; 4. cáries profundas e restos radiculares; 5. doença periodontal avançada e generalizada com sinais clínicos de mobilidade e/ou migração dental; 6. más oclusões de classes I, II e III da classificação de Angle que acarretarem as deformidades enquadradas no item 1. deste grupo;

---

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2002.

(a) **ÁLVARO ANTÔNIO NICOLAU, CEL PM**  
**COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

(a) **OSMAR DUARTE MARCELINO, CEL BM**  
**COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

FOTO	Logomarca	nº do Concurso
	_____	
	(UDI)	
	_____	
	(Unidade)	
<u>JUNTA DE SELEÇÃO (JS)</u>		

**IDENTIFICAÇÃO, DECLARAÇÃO DO CANDIDATO E  
LAUDO MÉDICO, ODONTOLÓGICO E PSICOLÓGICO  
PARA SELEÇÃO DE PESSOAL**

**I - IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_ CI \_\_\_\_\_  
Data Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_  
Estado Civil \_\_\_\_\_ Profissões Anteriores \_\_\_\_\_  
Filiação: Pai \_\_\_\_\_  
Mãe \_\_\_\_\_  
Endereço: Rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

**II - QUESTIONÁRIO**

As perguntas de nº 01 a 22 referem-se a você e a de nº 23 refere-se a seus familiares.

1. Teve ou tem alguma doença importante ou de tratamento prolongado?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_

a) Já esteve internado?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_

b) Fez ou faz algum tipo de tratamento?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_

c) Usou ou usa algum medicamento regularmente?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_

2. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_

3. Você sente dor no peito quando pratica atividade física?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_

4. No último mês, você sentiu dor no peito quando praticava atividade física?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Você possui problema ósseo ou articular que é agravado pela atividade física?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Você ultimamente toma algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Sofreu ou sofre algum problema de audição ou visão?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Já foi submetido a alguma cirurgia?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Já foi submetido a cirurgia oftalmológica?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Usou ou usa colírios rotineiramente?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. Já fez outro tipo de tratamento oftalmológico?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Sofreu ou sofre problema alérgico, asma, bronquite?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. Teve ou tem zumbidos, vertigens ou otite?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. Você é portador de varizes de membros inferiores?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16. Sendo mulher, data da última menstruação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

17. Usou arma de fogo ou trabalhou ou esteve exposto a ambiente com alto nível de ruído?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18. Sofreu ou sofre problemas neurológicos, psiquiátricos, convulsões ou desmaios?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

19. Teve ou tem algum vício? (álcool, drogas, tabaco, outros)?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20. Sabe de alguma outra razão pela qual você não deva realizar atividade física?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21. Já foi candidato a inclusão na PMMG/CBMMG em ocasião anterior?

Sim  Não. Se positivo, quando e onde \_\_\_\_\_  
Foi eliminado em qual exame? \_\_\_\_\_

22. Já trabalhou anteriormente na PMMG?

Sim  Não. Se positivo, quando, onde e por que saiu? \_\_\_\_\_

23. Existe alguma doença que seja comum a vários membros da família?

Sim  Não. Se positivo, especificar: \_\_\_\_\_

**\* Declaro estar me preparando para as provas físicas deste concurso e ainda, que as informações por mim prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me pelas conseqüências legais deste ato e por declarações falsas ou omissões de dados que dizem respeito às perguntas acima.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ASSINATURA DO CANDIDATO  
LOCAL E DATA

### III - EXAME ODONTOLÓGICO

Alterações/diagnósticos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> Inapto	CID	DATA	Assinatura e carimbo do odontólogo
--	-----	------	------------------------------------

### IV - EXAMES MÉDICOS

#### 1. Antropométrico/Clínico

Peso \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_ FC \_\_\_\_\_ PA \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_  
Alterações/diagnósticos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> Inapto	CID	DATA	Assinatura e carimbo do médico
--	-----	------	--------------------------------

#### 2. Audiometria tonal/otoscopia:

Alterações/diagnósticos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> Inapto	CID	DATA	Assinatura e carimbo do médico
--	-----	------	--------------------------------

#### 3. Exame oftalmológico:

Alterações/diagnósticos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> Inapto	CID	DATA	Assinatura e carimbo do médico
--	-----	------	--------------------------------

#### 4. Outro exame médico especializado (especificar): \_\_\_\_\_

Alterações/diagnósticos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> Inapto	CID	DATA	Assinatura e carimbo do médico
--	-----	------	--------------------------------

## V - EXAMES COMPLEMENTARES (RESULTADOS)

### a. RX do Tórax

normal       alterado, especificar \_\_\_\_\_

---

### b. Sangue:

#### 1. Imunofluorescência para T. Cruzi

normal       alterado, especificar \_\_\_\_\_

---

#### 2. Hemograma completo

normal       alterado, especificar \_\_\_\_\_

---

#### 3. Glicose

normal       alterado, especificar \_\_\_\_\_

---

#### 4. Anti-HIV

normal       alterado, especificar \_\_\_\_\_

---

#### 5. HBsAg

normal       alterado, especificar \_\_\_\_\_

---

#### 6. Anti-HCV

normal       alterado, especificar: \_\_\_\_\_

---

#### 7. Transaminase glutâmico-pirúvica (TGP)

normal       alterado, especificar: \_\_\_\_\_

---

#### 8. Gama GT

normal       alterado, especificar: \_\_\_\_\_

---

#### 9. Creatinina

normal       alterado, especificar: \_\_\_\_\_

---

### c. Urina:

#### 1. rotina

normal       alterado, especificar \_\_\_\_\_

---

#### 2. Teste para detecção de metabólitos para THC

normal       alterado, especificar \_\_\_\_\_

---

#### 3. Teste para detecção de metabólitos para cocaína

normal       alterado, especificar \_\_\_\_\_

---

### d. Parasitológico de fezes:

negativo       alterado, especificar \_\_\_\_\_

---

### e. ECG

normal       alterado, especificar \_\_\_\_\_

---

### f. EEG

normal       alterado, especificar \_\_\_\_\_

---

g. Outros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VI – CONDIÇÃO PARA TESTE DE CAPACITAÇÃO FÍSICA:**

Alterações/diagnósticos (se for o caso)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Apto para TAF <input type="checkbox"/> Inapto para TAF	CID	DATA	Assinatura e carimbo do médico
--	-----	------	--------------------------------

**VII - EXAME PSICOLÓGICO:**

Alterações/traços psicopatológicos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Indicado <input type="checkbox"/> Contra Indicado	DATA: ____/____/____  Assinatura e carimbo do Psicólogo/Chefe da Comissão
---	---

**VIII – JUSTIFICATIVA PARA INAPTIDÃO/CONTRA INDICAÇÃO:** (Preenchimento obrigatório caso o candidato seja considerado inapto ou contra indicado, nos termos do § 6º do art. 28 desta Resolução Conjunta):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VIII - PARECER FINAL:**

( ) APTO/INDICADO PARA INCLUSÃO

( ) INAPTO/CONTRA INDICADO PARA INCLUSÃO. MOTIVO/CID:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Local, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA E CARIMBO DO OFICIAL PRESIDENTE DA JS**

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) Homologo. \_\_\_\_\_

COMANDANTE/CHEFE DO CRS

BI nº ____ de ____/____/____ Em ____/____/____ Assinatura e carimbo do boletínista
--

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2002.

(a) ÁLVARO ANTÔNIO NICOLAU, CEL PM  
COMANDANTE-GERAL DA PMMG

(a) OSMAR DUARTE MARCELINO, CEL BM  
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG

**POLÍCIA**  
**MILITAR**  
**DE MINAS GERAIS**  
DIRETORIA DE SAÚDE

JUNTA CENTRAL DE SAÚDE

CÓPIA FIEL DA ATA nº _____ DE: ___/___/____.		
UNIDADE:		
IDENTIFICAÇÃO DO INSPECIONADO	Diagnóstico(s) CID	PARECER Res. nº ___/ . Artigo (s):
JCS, em Belo Horizonte,		
CONFERE COM O ORIGINAL: _____ Presidente da JCS (Ass e Carimbo)		

---

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2002.

(a) ÁLVARO ANTÔNIO NICOLAU, CEL PM  
COMANDANTE-GERAL DA PMMG

(a) OSMAR DUARTE MARCELINO, CEL BM  
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG

**INSTRUÇÕES E MODELO DE PARECER PARA  
LAUDOS DE INCAPACIDADE E REFORMA:**

**1. LAUDOS DE REFORMA**

**1.1 Invalidez**

**1.1.1 Identificação**

Número: \_\_\_\_\_  
Posto/Graduação/Cargo: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Unidade: \_\_\_\_\_  
Filiação: Pai \_\_\_\_\_  
Mãe \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Identidade: \_\_\_\_\_

**1.1.2 Exame Clínico**

1.1.2.1 Antecedentes mórbidos pessoais e familiares.

1.1.2.2 História da(s) moléstia(s) atual(is): historiar a evolução da(s) moléstia(s) que determinou(aram) a invalidez, fazendo constar a data provável do início da doença e do tratamento.

1.1.2.3 Exame objetivo: descrever os dados positivos encontrados na ectoscopia e nos exames dos sistemas.

1.1.2.4 Relatório(s) de especialista(s): transcrever resumidamente as conclusões.

1.1.2.5 Exames Complementares: citar os exames realizados, com observações sumárias sobre os respectivos resultados.

1.1.2.6 Parecer: "De acordo com os resultados dos exames realizados, a JCS é de parecer que o militar supra-identificado está definitivamente inválido para todos os serviços de natureza policial ou bombeiro-militar e civil, por ser portador de \_\_\_\_\_ CID-\_\_\_\_\_, moléstia(s) invalidante(s), (não) sendo moléstia(s) profissional(ais), (não) decorrente(s) de acidente de serviço e (não) alienante(s).

Diagnóstico(s) secundário(s): \_\_\_\_\_ CID \_\_\_\_\_  
Enquadramento legal: " \_\_\_\_\_ "

**1.2 Incapacidade Definitiva**

Seguir as mesmas instruções previstas em 1.1.1, deste Anexo, até o item "parecer", que terá a seguinte redação:

Parecer: "De acordo com os resultados dos exames realizados, a JCS é de parecer que o militar supra-identificado está definitivamente incapaz para todos os serviços de natureza policial ou bombeiro-militar, por ser portador de \_\_\_\_\_ CID-\_\_\_\_\_, moléstia(s) (não) profissional(ais), (não) decorrente(s) de acidente de serviço e (não) alienante(s).

Diagnóstico(s) secundário(s): \_\_\_\_\_ CID \_\_\_\_\_  
Enquadramento legal: " \_\_\_\_\_ "

**1.3 Incapacidade Declarada**

Seguir as mesmas instruções previstas em 1.1.1, deste Anexo, até o item "parecer", que terá a seguinte redação:

Parecer: "De acordo com os resultados dos exames realizados, a JCS é de parecer que o militar supra-identificado está definitivamente incapaz para os serviços de natureza policial ou bombeiro-militar, por ser portador de \_\_\_\_\_ CID-\_\_\_\_\_, moléstia(s) (não) profissional(ais), (não) decorrente(s) de acidente de serviço e (não) alienante(s), nos termos do \_\_\_\_\_ (enquadramento legal).

Diagnóstico(s) secundário(s): \_\_\_\_\_ CID \_\_\_\_\_."

**2. OBSERVAÇÕES**

2.1 Os itens referentes ao Exame Clínico deverão constar no prontuário do inspecionado, que ficará

arquivado na JCS, fazendo-se constar em ata própria apenas o item "parecer".

**2.2** A epilepsia, enquadra-se no caso de "incapacidade parcial", desde que controlável por meios terapêuticos, em virtude de não constituir alienação mental e, por conseguinte, invalidez.

**2.3** O(s) transtorno(s) mental(ais), não considerado(s) como alienação mental, enquadra(m)-se no caso de incapacidade para o(s) serviço(s) de natureza policial ou bombeiro-militar, se esgotadas as tentativas de tratamento e adaptação funcional.

**2.4** Se a(s) moléstia(s) que causou(aram) a invalidez ou incapacidade definitiva ou declarada foi(ram) decorrente (s) de acidente de serviço, citar a existência de AO, a decisão quanto ao amparo e o BG/BI que o publicou.

---

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2002.

**(a) ÁLVARO ANTÔNIO NICOLAU, CEL PM**  
**COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**(a) OSMAR DUARTE MARCELINO, CEL BM**  
**COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

**POLÍCIA**  
**MILITAR**  
DE MINAS GERAIS

DIRETORIA DE SAÚDE  
JUNTA CENTRAL DE SAÚDE

LAUDO nº _____ / _____, DE _____ / _____ / _____.
1. IDENTIFICAÇÃO: Número: _____ Posto/Graduação: _____ Nome: _____ Unidade: _____ Filiação: _____ e _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Cor: _____ Sexo: _____ Naturalidade: _____ Identidade: _____
2. DIAGNÓSTICO(S): a) Principal (CID): _____ b) Secundário(s) (CID): _____
3. PARECER: _____ _____
4. ENQUADRAMENTO LEGAL: _____ _____
Examinador: _____ Examinador: _____ (ASSINATURA E CARIMBO) (ASSINATURA CARIMBO)
Revisor: _____ Presidente: _____ (ASSINATURA E CARIMBO) (ASSINATURA CARIMBO)
HOMOLOGO: DS, em Belo Horizonte, ____ / ____ / _____. _____ (ASS. E CARIMBO)

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2002.

(a) ÁLVARO ANTÔNIO NICOLAU, CEL PM  
COMANDANTE-GERAL DA PMMG

(a) OSMAR DUARTE MARCELINO, CEL BM  
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG





**POLÍCIA**  
**MILITAR**  
DE MINAS GERAIS

DIRETORIA DE SAÚDE  
JUNTA CENTRAL DE SAÚDE

FICHA DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL

1. Identificação:

Número: \_\_\_\_\_ Posto/Grad \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_

2. Atividades que vem desempenhando nos últimos 02 (dois) anos: \_\_\_\_\_

---

---

3. **Qualidade do trabalho** (capacidade para desempenhar suas tarefas com cuidado e precisão):

Ótima  Boa  Regular  Ruim

4. **Quantidade do trabalho** (volume do trabalho produzido, levando-se em conta a complexidade e tempo de execução, sem prejuízo da qualidade):

Ótima  Boa  Regular  Ruim

5. **Iniciativa** (capacidade de assimilar pontos específicos de situações ou problemas de serviço e agir prontamente, sempre que necessário e conveniente; capacidade de apresentar sugestões):

Ótima  Boa  Regular  Ruim

6. **Cooperação** (capacidade de contribuir espontaneamente para as tarefas da seção, sem descuido das obrigações que lhe dizem respeito):

Ótima  Boa  Regular  Ruim

7. **Assiduidade** (presença regular e constante em seu posto de trabalho nos horários de expediente e outros determinados pela chefia):

Ótima  Boa  Regular  Ruim

8. **Pontualidade** (cumprimento de seus horários de entrada e saída e regularidade no cumprimento de suas funções):

Ótima  Boa  Regular  Ruim

9. **Urbanidade** (capacidade de relacionamento com seus superiores, pares e subordinados e com o público externo):

Ótima  Boa  Regular  Ruim

**10. Relacionamento com a chefia:**

Ótima  Boa  Regular  Ruim

**11. Disciplina** (acatamento e respeito aos regulamentos e normas em vigor, bem como às ordens de seus superiores):

Ótima  Boa  Regular  Ruim

**12. Aspectos pessoais:**

**12.1 Aparência:**

Ótima  Boa  Regular  Ruim

**12.2 Higiene:**

Ótima  Boa  Regular  Ruim

**12.3 Tremores:**

Frequentes  Ocasionais  Não apresenta

**12.4 Nervosismo:**

Frequente  Ocasional  Não apresenta

**12.5 Cheiro de álcool:**

Frequente  Ocasional  Não apresenta

**13 Informações complementares** (Se julgadas necessárias):

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO MÉDICO DA SAS

---

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2002.

(a) **ÁLVARO ANTÔNIO NICOLAU, CEL PM**  
**COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

(a) **OSMAR DUARTE MARCELINO, CEL BM**  
**COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**



DIRETORIA DE SAÚDE  
JUNTA CENTRAL DE SAÚDE

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE USO DE ETÍLICOS\***

**1. IDENTIFICAÇÃO:**

Nr: \_\_\_\_\_ Posto/Grad: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_

---

**2. AVALIAÇÃO:**

2.1 Tem história de uso de etílicos?  Sim  Não

2.2 Se positiva a resposta anterior, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

2.3 Qual tipo de etílico?

Cachaça  Conhaque  Vodka  Whisky  Vinho  Cerveja

Outros: \_\_\_\_\_

2.3.1 Frequência de uso:  Diária  Esporádica

Outra: \_\_\_\_\_

2.3.2 Quantidade:  Pouca  Regular  Muita  Até embriagar-se.

2.4 Existe outro diagnóstico psiquiátrico complementar?

Sim  Não Se positivo, qual (ais)? \_\_\_\_\_

2.5 Existe algum diagnóstico clínico complementar?

Sim  Não Se positivo, qual (ais)? \_\_\_\_\_

2.6 Tem problemas sócio-familiares relacionados ao abuso de etílicos?

Sim  Não Se positivo, qual (ais)? \_\_\_\_\_

2.7 Cometeu transgressão disciplinar em estado de embriaguez?

Sim  Não Se positivo, quantas vezes? \_\_\_\_\_

Qual (ais) \_\_\_\_\_

2.8 Existe história de tentativa de tratamento?

Sim  Não Se positivo, qual tipo?  Psiquiátrico

Psicológico  Clínico  AA  Internação

Outros: \_\_\_\_\_

2.9 Tem-se inserido no (s) tratamento (s) proposto (s)?

Sim  Não

2.10 Existe relato de alteração de comportamento?

Sim  Não Se positivo, qual (ais)?

Agressividade  Irritabilidade  Impulsividade

Outro(s): \_\_\_\_\_

2.11 Existe doença ou alteração clínica relacionada ao uso de etílicos?

Sim  Não Se positivo, qual (ais)? \_\_\_\_\_

2.12 Use os critérios diagnósticos do DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4ª Edição) para abuso de substância psicoativa, para caracterizar o quadro atual (critérios especificadores do curso):

Remissão completa inicial

Remissão parcial inicial

Remissão completa mantida

Remissão parcial mantida

Em ambiente controlado

### 2.13. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO DSM-IV PARA ABUSO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVA:

**A. Um padrão mal-adaptativo de uso de substância, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por um (ou mais) dos seguintes aspectos, ocorrendo dentro de um período de 12 meses:**

1) Uso recorrente da substância, resultando em fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, na escola ou em casa (por ex., repetidas ausências ou fraco desempenho ocupacional relacionado ao uso de substâncias; ausências, suspensões ou expulsões relacionadas à substância; negligência com os filhos ou afazeres domésticos);

2) Uso recorrente da substância em situações nas quais isso representa perigo físico (por ex., dirigir um veículo ou operar uma máquina quando prejudicado pelo uso da substância);

3) Problemas legais recorrentes relacionados à substância, por exemplo, detenções por conduta desordeira relacionada à substância);

4) Uso continuado da substância, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância (por ex., discussões com o cônjuge acerca das conseqüências da intoxicação, lutas corporais).

**B. Os sintomas jamais satisfazem os critérios para Dependência de Substância para esta classe de Substância.**

**Considerações sobre o diagnóstico:** A característica essencial do abuso de substâncias é um padrão mal-adaptativo de uso, manifestado por conseqüências adversas, recorrentes e significativas relacionadas ao uso repetido da substância.

Pode haver um fracasso repetido em situações nas quais isto apresenta perigo físico, múltiplos problemas legais e problemas sociais e interpessoais recorrentes. Estes problemas devem ocorrer de maneira recorrente, durante o mesmo período de 12 meses.

A diferença dos critérios de dependência, os critérios de abuso substância não incluem tolerância, abstinência ou um padrão de uso compulsivo, incluindo, ao invés disso, apenas as conseqüências prejudiciais do uso repetido.

Embora um diagnóstico de abuso de substância seja mais provável em indivíduos que apenas recentemente começaram a consumi-la, alguns continuam por um longo período de tempo sofrendo as conseqüências sociais adversas relacionadas à substância, sem desenvolverem evidências de dependência.

#### **Critérios especificadores do curso:**

**Remissão completa inicial:** Este especificador é usado se, por pelo menos um mês, mas por menos de doze meses, nenhum critério para dependência ou abuso foi satisfeito.

**Remissão parcial inicial:** Este especificador é usado se, por pelo menos um mês, mas por menos de doze meses, um ou mais critérios para dependência ou abuso foram satisfeitos (mas os critérios completos para dependência não foram satisfeitos).



Logomarca

\_\_\_\_\_  
(UDI)

\_\_\_\_\_  
(Unidade)

### RELATÓRIO DE ENCAMINHAMENTO À JCS

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

---

#### 1 IDENTIFICAÇÃO

Nr \_\_\_\_\_ P/G \_\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_

Data Nasc: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Data de Inclusão: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tempo Averbado: \_\_\_\_\_

---

#### 2 ÚLTIMA LICENÇA-SAÚDE/DISPENSA-SAÚDE

SAS JCS:

Parecer(SAS)  Ata  Laudo nº \_\_\_\_ de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

#### 3 MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

3.1  Término de licença/dispensa  Perícia psicopatológica

Parecer para curso (especificar): \_\_\_\_\_

3.2  Parecer para promoção  Revisão de parecer em vigor (justificar em 3.3)

Outro (especificar): \_\_\_\_\_

3.3 Justificativa do encaminhamento (especificar) \_\_\_\_\_

---

#### 4 RELATÓRIO MÉDICO

4.1 Diagnóstico principal

CID- \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

4.2 Diagnóstico(s) secundário(s)

CID - \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

CID - \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

4.3 Quadro clínico e evolução \_\_\_\_\_

4.4 Resultado de exame(s) (especificação/data) \_\_\_\_\_

4.5 Tratamento(s) realizado(s) \_\_\_\_\_

4.6 Cirurgia(s) (tipo/data) \_\_\_\_\_

4.7 Internação(ões) (período e diagnóstico) \_\_\_\_\_

4.8 Acompanhamento (s) por especialista(s) (especificar e anexar cópia de relatório)

4.9 Seqüela(s) \_\_\_\_\_

4.10 Medicamento(s), com posologia \_\_\_\_\_

4.11 Presença de alcoolismo?

Sim  Não. Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ Grau (DSM IV): \_\_\_\_\_

4.12 Função atual \_\_\_\_\_

4.13 Adaptação funcional:  Ótima  Boa  Regular  Ruim

4.14 Outras observações/sugestões \_\_\_\_\_

Belo Horizonte, de de 200\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Médico da SAS

---

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2002.

(a) ÁLVARO ANTÔNIO NICOLAU, CEL PM  
COMANDANTE-GERAL DA PMMG

(a) OSMAR DUARTE MARCELINO, CEL BM  
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG



ALERGIA(S):
TABAGISMO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO ESPECIFICAR: _____
ETILISMO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO ESPECIFICAR: _____
USO DE PRÓTESE/ÓRTESE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO ESPECIFICAR: _____
VACINAÇÃO-ESTADO ATUAL:
OUTROS:

### 3. HISTÓRIA FAMILIAR

PAI:
MÃE:
IRMÃOS:
OUTROS:

### 4. HISTÓRIA SOCIAL

ESTADO CIVIL: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
FILHOS (IDADE/SEXO):
OUTRO(S) DEPENDENTE(S):
MORADIA: <input type="checkbox"/> CASA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGUEL <input type="checkbox"/> OUTROS: _____
ENDEREÇO: Rua: _____ nº _____
Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____
INFRA-ESTRUTURA SANITÁRIA: _____



## 8. CONDUTA


Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura e carimbo do oficial médico: \_\_\_\_\_

## II - RESULTADOS DE EXAMES

DATA									
Hemácias									
Hb/Htc									
Leucócitos									
Outros:									
COLES- TEROL	Total								
	HDL								
	LDL								
	VLDL								
Triglicérides									
Glicemia									
Uréia									
Creatinina									
Ácido úrico									
Albumina									
Globulina									
TGO									
TGP									
GGT									
Fosf.Alcalina									
Outros:									

DATA				
URINA ROTINA				
EPF				
ECG				
TESTE ERGOMÉTRICO				
OUTROS				



## 2. COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE

DATA: __/__/__ HORA: _____ LOCAL: _____
LESÃO:
GRAU: _____ EM SERVIÇO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
*Resp:

DATA: __/__/__ HORA: _____ LOCAL: _____
LESÃO:
GRAU: _____ EM SERVIÇO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
*Resp:

DATA: __/__/__ HORA: _____ LOCAL: _____
LESÃO:
GRAU: _____ EM SERVIÇO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
*Resp:

DATA: __/__/__ HORA: _____ LOCAL: _____
LESÃO:
GRAU: _____ EM SERVIÇO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
*Resp:

## 3. ATESTADO DE ORIGEM

DATA: __/__/__ HORA: _____ LOCAL: _____
LESÃO:
GRAU: _____ SOLUÇÃO: <input type="checkbox"/> AMPARADO <input type="checkbox"/> DESAMPARADO
BI: _____ *Resp:

DATA: __/__/__ HORA: _____ LOCAL: _____
LESÃO:
GRAU: _____ SOLUÇÃO: <input type="checkbox"/> AMPARADO <input type="checkbox"/> DESAMPARADO
BI: _____ *Resp:

**\*Resp: Rubrica do Responsável pela transcrição**

#### IV - ACOMPANHAMENTO DE ABUSO DE ETÍLICOS

Para acompanhamento de uso abusivo de etílicos, de acordo com os critérios descritos no anexo "L" desta Resolução Conjunta:

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Remissão completa inicial
- Remissão parcial inicial
- Remissão completa mantida
- Remissão parcial mantida
- Em ambiente controlado

Ass: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Remissão completa inicial
- Remissão parcial inicial
- Remissão completa mantida
- Remissão parcial mantida
- Em ambiente controlado

Ass: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Remissão completa inicial
- Remissão parcial inicial
- Remissão completa mantida
- Remissão parcial mantida
- Em ambiente controlado

Ass: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Remissão completa inicial
- Remissão parcial inicial
- Remissão completa mantida
- Remissão parcial mantida
- Em ambiente controlado

Ass: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Remissão completa inicial
- Remissão parcial inicial
- Remissão completa mantida
- Remissão parcial mantida
- Em ambiente controlado

Ass: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Remissão completa inicial
- Remissão parcial inicial
- Remissão completa mantida
- Remissão parcial mantida
- Em ambiente controlado

Ass: \_\_\_\_\_

**V - EVOLUÇÃO**

(Anotações em ordem cronológica relativas ao acompanhamento do militar, com assinatura do médico):

---

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2002.

(a) **ÁLVARO ANTÔNIO NICOLAU, CEL PM**  
**COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

(a) **OSMAR DUARTE MARCELINO, CEL BM**  
**COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

**PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO DE INSPECIONADO EM SAS E CENTRO ODONTOLÓGICO**

**I. FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA:**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nr: _____ Posto/Grad: _____ NOME: _____
Filiação: _____ e _____
Naturalidade: _____
Data Nasc: ____/____/____ Idade: _____
Cor: _____ Est. Civil: _____ Sexo: _____
Unidade: _____ Cia: _____ Data Inclusão: ____/____/____
Última movimentação: Origem: _____ Data: _____ BI: _____
Outros dados: _____ _____

**2. ANAMNESE**

Queixa Principal: _____	
História de Moléstia: _____	
História Progressiva Pessoal: _____	
Avaliação dos Sistemas: _____	
Cicatrização: _____	Coagulação _____

**3. EXAME EXTRA ORAL**

Fácies: _____	Respiração: _____
Edema: _____	Tumefações: _____
Cicatrizes: _____	Assimetrias: _____
Linfonodos: _____	ATM: _____
Outros: _____	

**4. EXAME INTRA ORAL**

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Lesões da Mucosa	
Classificação	
Descrição	
Localização	
Diagnóstico Provável	
Encaminhamento	
CID – nº	
Observações	

### 5. ESTADO PERIODONTAL (ICNTP)

0 - Saúde Periodontal	3 - Bolsa 4-5 mm
1 - Sangramento	4 - Bolsa +6 mm
2 - Tártaro	X - Sextante Excluído

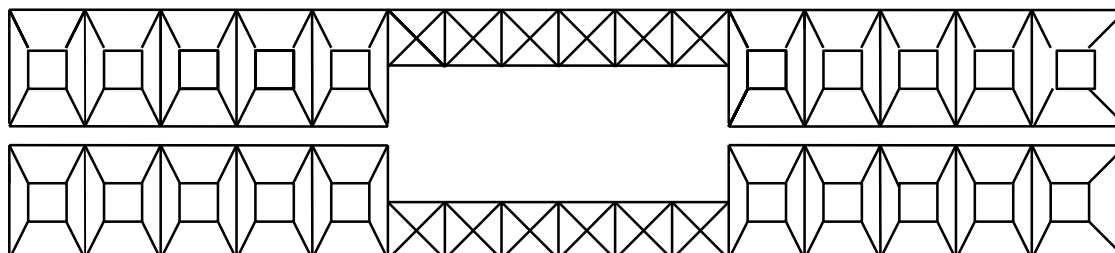
16/17	11	26/27
47/46	31	36/37

### 6. CÓDIGOS DE CÁRIES

0 - Hígido	4 - Cárie esmalte cavidade
1 - Cárie incipiente inativa	5 - Cárie envolvendo dentina
2 - Restauração	6 - Cárie envolvendo polpa
3 - Mancha branca ativa	7 - Perdido

FLUOROSE		MÁ OCLUSÃO		USO DE PRÓTESE		NECES. DE PRÓTESE	
00-Ausente		00-Nenhuma		00-Nenhuma		00-Nenhuma	
01-Presente		01-Leve		01-Prót Parcial		01-Neces. Reparo	
<b>HIGIENE ORAL</b>		02-Moderado		02-Prót. Total		02-Prót. parcial	
Má		03-Grave				03-Prót. total	
Regular		04-Outros					
Boa				Superior		Superior	
				Inferior		Inferior	

55 54 53 52 52 61 62 63 64 65  
18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28



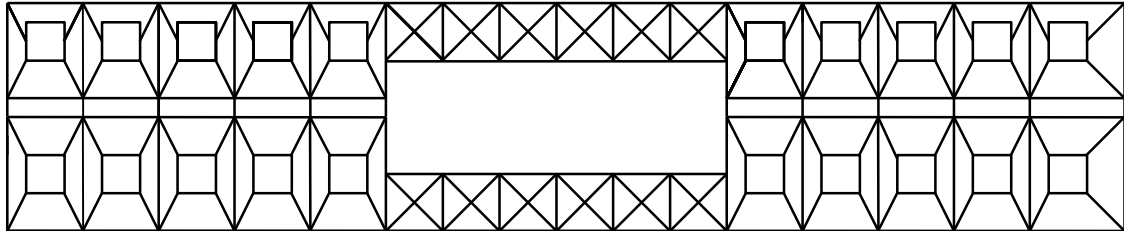
85 84 83 82 81 71 72 73 74 75  
48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Dent Per	TDE	C	O	CP	E	CPO	NS	CI	O	MA	CE	CD	CP	E	CPOS
Dent Dec	tde	c	o	cp	e	cpo	ns	ci	o	ma	ce	cd	cp	e	cpos

**7. PLANO DE TRATAMENTO**

S D ID		S E IE
<b>2º EXAME</b>		<b>DATA:</b>

55 54 53 52 52 61 62 63 64 65  
18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28



85 84 83 82 81 71 72 73 74 75  
48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Dent	TDE	C	O	CP	E	CPO	NS	CI	O	MA	CE	CD	CP	E	CPOS
Dent	tde	c	o	cp	e	cpo	ns	ci	o	ma	ce	cd	cp	e	cpos

FLUOROSE	MÁ OCLUSÃO	LESÕES MUCOSA	ICNTP		
Código	Código	Classificação	17/16	11	26/27
			47/46	31	36/37

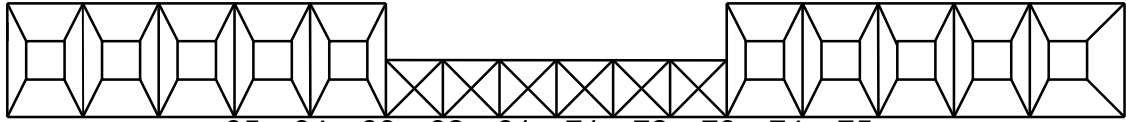
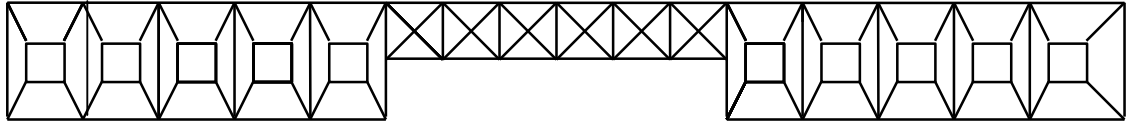
<b>Uso de Prótese</b>	Superior	
	Inferior	
<b>Necessidade de prótese</b>	Superior	
	Inferior	

**PLANO DE TRATAMENTO**

S D ID		S E IE
--------------	--	--------------

<b>3º EXAME</b>	<b>DATA:</b>
-----------------	--------------

55 54 53 52 52 61 62 63 64 65  
18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28



85 84 83 82 81 71 72 73 74 75  
48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Dent Per	TDE	C	O	CP	E	CPO	NS	CI	O	MA	CE	CD	CP	E	CPOS
Dent Dec	tde	c	o	cp	e	cpo	ns	ci	o	ma	ce	cd	cp	e	cpos

FLUOROSE	MÁ OCLUSÃO	LESÕES MUCOSA	ICNTP		
Código	Código	Classificação	17/16	11	26/27
			47/46	31	36/37
Uso de Prótese			Superior		
			Inferior		
Necessidade de prótese			Superior		
			Inferior		

**PLANO DE TRATAMENTO**

S																		S	
D																			E
ID																			IE

**II. EXAMES COMPLEMENTARES**

DATA	TIPO	RESULTADO	DATA	TIPO	RESULTADO

### III. TRABALHOS EXECUTADOS

DATA	TRABALHO	PAC	PROF	DATA	TRABALHO	PAC	PROF

### IV. INQUÉRITO DE SAÚDE BUCAL

Nr: \_\_\_\_\_ Posto/Grad: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Filiação: \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
 Naturalidade: \_\_\_\_\_ Data Nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Cor: \_\_\_\_\_ Est Civil: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Unidade: \_\_\_\_\_ Cia: \_\_\_\_\_ Data Inclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Última movimentação: Origem: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ BI: \_\_\_\_\_  
 Outros dados: \_\_\_\_\_

Dent Per	TDE	C	O	CP	E	CPO	NS	CI	O	MA	CE	CD	CP	E	CPOS
Dent Dec	tde	c	o	cp	e	cpo	ns	ci	o	ma	ce	cd	cp	e	cpos
N	NOME				S	Uso de Prótese						Superior			
												Inferior			
						Necessidade de prótese						Superior			
												Inferior			
FLUOROSE	MÁ OCLUSÃO	LESÕES MUCOSA				ICNTP									
Código	Código	Classificação				17/16	11	26/27							
						47/46	31	36/37							
OBS: _____															
EXAMINADOR: _____ (Ass e Carimbo)															

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2002.

(a) ÁLVARO ANTÔNIO NICOLAU, CEL PM  
COMANDANTE-GERAL DA PMMG

(a) OSMAR DUARTE MARCELINO, CEL BM  
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG

**PRONTUÁRIO PSICOLÓGICO DE INSPECIONADO EM SAS**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nr: _____ Posto/Grad: _____
Nome: _____
Unidade: _____ Cia: _____
Filiação: _____ e _____
Naturalidade: _____
Data Nasc: ____ / ____ / ____
Cor: _____ Estado Civil: _____ Sexo: _____
Data Inclusão: ____ / ____ / ____ Local Inclusão: _____
Outras Informações: _____ _____ _____
Última movimentação: Origem: _____ Data: _____ BI: _____
Outros dados: _____ _____

**2. ANAMNESE/EVOLUÇÃO**

MOTIVO DA CONSULTA:
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:
HISTÓRIA FAMILIAR E SOCIAL:
OUTROS DADOS RELEVANTES:



Logomarca

(UDI)

(Unidade)

**PARECER DO MÉDICO DA SAS**

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_ Nr PM \_\_\_\_\_

Posto/Grad: \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_ Cia: \_\_\_\_\_

O militar supra-identificado foi submetido à inspeção de saúde em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, às \_\_\_\_\_ horas, sendo emitido o seguinte parecer:

- Pronto para o serviço;
- Apto  Inapto, no CF para curso;
- Apto  Inapto, no CF, para o TAF;
- Apto  Inapto, para promoção;
- Pronto para o serviço com restrição a (ao) \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ ) dias;

Necessita de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ ) dias de licença-saúde, com repouso em \_\_\_\_\_ (especificar local), a partir de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, finda a qual \_\_\_\_\_;

Necessita de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ ) dias de dispensa das atividades previstas nos incisos \_\_\_\_\_, do Art. \_\_\_\_\_ da Resolução Conjunta nº \_\_\_\_\_/\_\_\_, a partir de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, finda a qual \_\_\_\_\_

Necessita de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ ) dias de dispensa do uso de \_\_\_\_\_

Outro (especificar): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Médico da SAS

BI nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass e carimbo do responsável pela  
transcrição

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2002.

(a) ÁLVARO ANTÔNIO NICOLAU, CEL PM  
COMANDANTE-GERAL DA PMMG

(a) OSMAR DUARTE MARCELINO, CEL BM  
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG