



Governo do Estado de Rondônia  
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas  
Gerência de Concursos e Posses

## EDITAL N. 136/GCP/SEGEF, DE 25 DE JULHO DE 2017.

A Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas, Senhora **Helena da Costa Bezerra**, no uso de suas atribuições legais, considerando os termos do Processo Administrativo n. 01-1301.00453-0000/2015, que versa sobre a segunda ampliação de vagas para o cargo de **Soldado Bombeiro Militar**, em referência ao Concurso Público do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Rondônia, regido pelo Edital n. 061/GDRH/SEARH, de 20 de maio de 2014, torna público a convocação de candidatos, cujos nomes se encontram relacionados no Anexo I deste Edital, para a realização de **Exames Médicos**, conforme a seguinte programação:

1. Local para a apresentação: **1ª Junta Militar de Saúde, situada a Rua Paulo Leal n. 10, c/ Rua irmã Capelli, Bairro: Centro, Porto Velho – RO;**
2. Data de Apresentação: **30 de agosto de 2017;**
3. Horário: **7horas;**
4. Documentação a ser apresentada no dia da inspeção de saúde: **Documento de identificação do candidato, acrescido dos previstos no item 11, do Edital n. 061/GDRH/SEARH, de 20 de maio de 2014;**
5. O candidato poderá imprimir os formulários constantes do Anexo II deste Edital, para fins de preenchimento e entrega no dia marcado para sua apresentação à 1ª Junta Médica de Saúde da Polícia Militar/RO, de acordo com o previsto no item 11, do Edital n. 061/GDRH/SEARH, de 20 de maio de 2014.

### **[...11. AVALIAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS**

**11.1.** Os candidatos considerados recomendados na Avaliação Psicológica, dentro do número de vagas para o cargo, serão convocados para apresentação do Exame Médico.

**11.1.1.** Deverão ser retirados na Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos – SEARH ou impressos do portal [www.rondonia.ro.gov.br](http://www.rondonia.ro.gov.br), os formulários para os exames médicos e as informações dos procedimentos e prazos para realização dos mesmos.

**11.2.** No exame médico, o candidato será considerado: APTO ou INAPTO.

**11.3.** Os exames médicos e laudos poderão ser realizados na rede privada de saúde.

**11.4.** Os custos dos exames e seus laudos serão de responsabilidade dos candidatos.

#### **11.5. DOS TIPOS DE EXAMES**

##### **11.5.1. Exame Clínico Antropométrico.**

**11.5.1.1.** O candidato será considerado INAPTO, nos casos em que apresentar:

**a)** altura inferior a 1,65 metro para o candidato masculino e 1,60 metro para o candidato feminino e índice de massa corporal superior a 25.

**b)** tensão arterial sistólica superior a 140 mmHg e Diastólica superior a 90 mmHg, em caráter permanente;

**c)** hidrocele;

**d)** cicatrizes e/ou deformação que comprometam a estética e que levem à limitação funcional de qualquer segmento do corpo, paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, trioplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida;

**e)** cirurgias que reduzam a plena capacidade física e vital;

**f)** varizes de membros inferiores;

**g)** doenças clínicas incuráveis progressivas ou que tenham deixado seqüelas limitantes para a carreira militar do Estado de Rondônia;

**h)** doenças infecto-contagiosas e parasitárias (toxoplasmose, hepatite B e/ou C, soro positivo para HIV);

**i)** doenças contagiosas da pele; erupções eczematosas; psoríase; eritrodermia; púrpura; pênfigo: todas as formas; úlcera de estase, anêmica, microangiopática, arteriosclerótica e neurotrófica; colagenose - lúpus eritematoso sistêmico, dermatomiosite, esclerodermia; paniculite nodular - eritema nodoso; micose profunda; hanseníase; neoplasia maligna;

**j)** doenças gastrointestinais crônicas e endócrinas;

**k)** hipertrofia média ou acentuada da tireóide associada ou não aos sinais clínicos de hipertireoidismo;

**l)** alergia e hipersensibilidade a medicamentos e outros;

**m)** afecções ginecológicas e tumores;

**n)** reações sorológicas positivas para sífilis e doença de chagas;

**o)** taxa glicêmica anormal; albuminúria ou glicosúria persistentes, atentando-se para a pro-teinúria e hematuria de candidatos de sexo feminino em época menstrual (normal); sedimentoscopia e elementos anormais; cilindrúria, proterinúria (++) , hematuria (++) ; anemias, exceto as carenciais; doença linfoproliferativa maligna-leucemia, linfoma; doenças mieloproliferativa - mieloma múltiplo, leucemia, policitemia vera; hipersplenismo; agranulocitose; discrasia sangüínea;

**p)** hérnia da parede abdominal com protusão do saco herniário; obesidade mórbida; doença metabólica; disfunção endócrina: hipofisária, tireoidiana, supra-renal, pancreática e gonádica; hepatopatia;

**q)** doença neoplásica maligna;

**r)** manifestação clínico-laboratorial associada à deficiência do sistema imunitário;

**s)** dependência de álcool ou química;

**t)** processo hemorroidário;

**u)** uropatia obstrutiva - estenose de uretra, litíase urinária recidivante, prostatite crônica; rim policístico; insuficiência renal de qualquer grau; nefrite intersticial; glomerulonefrite; sífilis secundária latente ou terciária; varicocele e/ou hidrocele em fase de indicação cirúrgica; orquite e epidemite crônica; criptorquidia;



Governo do Estado de Rondônia  
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas  
Gerência de Concursos e Posses

v) exame toxicológico positivo para maconha, cocaína, heroína e anfetaminas. (ao inscrever-se no certame, o candidato autoriza a coleta de material para realização de outros exames antidrogas, a qualquer tempo, no interesse do Corpo de Bombeiros Militar de Rondônia);  
w) o candidato ainda será considerado inapto, nos casos em que apresentar alteração em exame complementar que represente qualquer uma das condições incapacitantes.

**11.5.2. Exame Ortopédico**

**11.5.2.1.** O candidato será considerado INAPTO, nos casos em que apresentar:

- a) perda de substância óssea com redução da capacidade motora;
- b) limitação da amplitude fisiológica de quaisquer articulações;
- c) instabilidades articulares tipo luxações recidivantes ou habituais e instabilidades ligamentares isoladas ou generalizadas de qualquer etiologia;
- d) desvio de eixo fisiológico do aparelho locomotor, como seqüelas de fraturas, cifoses superiores a 45 graus, escoliose superior a 10 graus, espondilólise e espondilolistese, natureza congênita ou adquirida, deformidade da cintura escapular, do cotovelo, punho ou mão e dos dedos; hérnia de disco da coluna vertebral;
- e) desvios do tornozelo e articulações subtalar, desvios das articulações médio-társicas e do antepé;
- f) pré-existência de cirurgia em plano articular;
- g) obliquidade pélvica com ou sem discrepâncias de complemento dos membros inferiores (maiores que 8 mm), Genu Varum ou Valgum (superiores a 5 graus);
- h) alterações congênitas e seqüelas de osteocondrites;
- i) doença infecciosa óssea e articular (osteomielite) ou seqüelas que levem à redução significativa de mobilidade articular e força muscular que sejam incompatíveis com a atividade de Bombeiro Militar; alteração de eixo que comprometa a força e a estabilidade das articulações; alteração óssea que comprometa a força e a estabilidade dos membros superiores e inferiores; discopatia; luxação recidivante; fratura viciosamente consolidada; pseudoartrose; doença inflamatória e degenerativa ósteo-articular; artropatia gotosa; tumor ósseo e muscular; distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho ou lesões por esforços repetitivos.

**11.5.3. Exame Neurológico**

**11.5.3.1.** O candidato será considerado inapto, nos casos em que apresentar:

- a) alterações neurológicas, tipo seqüelas de paralisia totais ou parciais, atrofia e distrofias musculares, perdas de sensibilidade e epilepsia;
- b) infecção do sistema nervoso central; doença vascular do cérebro e da medula espinhal; síndrome pós-traumatismo crânio-encefálico, fraturas de crânio; distúrbio do desenvolvimento psicomotor; doença degenerativa e hereditária degenerativa; distrofia muscular progressiva; doenças desmielinizantes; eletroencefalograma fora dos padrões normais.

**11.5.4. Exame Cardiológico**

**11.5.4.1.** O candidato será considerado inapto, nos casos em que apresentar:

Doença coronariana; miocardiopatias; hipertensão arterial sistêmica, mesmo que em tratamento; hipertensão pulmonar; cardiopatia congênita, ressalvada a CIA, a CIV e a PCA corrigidos cirurgicamente, e a valva aórtica bicúspide, que não promovam repercussão hemodinâmica; valvulopatia adquirida, ressalvado o prolapso de valva mitral com ausência de repercussão funcional; pericardite; arritmia cardíaca; insuficiência venosa periférica - varizes; linfedema; fístula artério-venosa; angiodisplasia; arteriopatia oclusiva crônica - arteriosclerose obliterante, tromboangiite obliterante, arterites; arteriopatia não oclusiva - aneurismas, mesmo após correção cirúrgica; arteriopatia funcional - doença de Reynaud, acrocianose, distrofia simpático-reflexa; síndrome do desfiladeiro torácico.

**11.5.5. Exame Pulmonar**

**11.5.5.1.** O candidato será considerado inapto, nos casos em que apresentar:

- a) pneumopatias (asma e tuberculose, mesmo residuais) e campos pleuro-pulmonares anormais, inclusive os que apresentam existência daquelas doenças;
- b) distúrbio da função ventilatória pulmonar de qualquer natureza - asma, enfisema pulmonar, etc; tuberculose ativa pulmonar e em qualquer outro órgão; sarcoidose; pneumoconiose; pleuritis prévio com encarceramento pulmonar; pneumotórax; RX de tórax: deverá ser normal, investigando-se a área cardíaca.

**11.5.6. Exame Oftalmológico**

**11.5.6.1.** O candidato será considerado inapto, nos casos em que apresentar:

- a) acuidade visual a 6 (seis) metros: avaliação de cada olho, separadamente; acuidade visual com correção: serão aceitos, 20/20 em ambos os olhos e até 20/20 em um olho e 20/40 no outro; motilidade ocular extrínseca: as excursões oculares devem ser normais; senso cromático: serão aceitos até 3 (três) interpretações incorretas no teste completo; pressão intra-ocular: fora dos limite compreendido entre 10 a 18 mmHg; cirurgia refrativa: será aceita desde que tenha resultado na visão mínima necessária à aprovação; infecções e processos inflamatórios crônicos, ressalvadas as conjuntivites agudas e hordéolo; ulcerações, tumores, exceto o cisto benigno palpebral; opacificações; seqüelas de traumatismos e queimaduras; doenças congênitas e adquiridas; ceratocone, incluindo os desvios de eixo, estrabismo; anormalidades funcionais significativas;
- b) lesões retinianas; retinopatia diabética; glaucoma crônico com alterações papilares e/ou campimétricas, mesmo sem redução da acuidade visual; doenças neurológicas ou musculares; discromatopsia;
- c) lesões da córnea; Estrabismo convergente e divergente maior que 1,5 mm; conforme laudo e avaliação do especialista;
- d) doenças do tecido conjuntivo.

**11.5.7. Exame Otorrinolaringológico**

**11.5.7.1.** O candidato será considerado inapto, nos casos em que apresentar:

Perda auditiva maior que 25 (vinte e cinco) decibéis nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz (hertz) e perda auditiva maior que 30 (trinta) decibéis isoladamente nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz (hertz), unilateral ou bilateral; otosclerose; labirintopatia; otite média crônica; sinusite crônica; fenda palatina; lábio leporino; distúrbio da fonação.

**11.5.8. Exame Psiquiátrico**

**11.5.8.1.** Todas as patologias psiquiátricas são consideradas incapacitantes.

**11.5.9. Exame Odontológico**

**11.5.9.1.** O candidato será considerado inapto, nos casos em que apresentar:

- a) dentes cariados com lesões periapicais, piorréias alveolares;
- b) menos de vinte dentes naturais;
- c) ausência de qualquer dente da bateria labial (incisivos e caninos), tolerando-se dentes artificiais que satisfaçam a estética;



Governo do Estado de Rondônia  
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas  
Gerência de Concursos e Posses

**d)** menos de seis molares apostos dois a dois, tolerando-se os dentes artificiais em raízes isentas de lesões periapicais (coroas e pontes fixas ou móveis);

**e)** periodontopatias, anomalias dentofaciais, inclusive maloclusão.

**11.5.10. Exames Laboratoriais**

**11.5.10.1.** Os exames visam comprovar o estado de saúde e robustez física do candidato, para tanto, os mesmos deverão apresentar-se à equipe médica munidos dos seguintes exames (com ônus para o candidato), os que deverão, obrigatoriamente, vir acompanhados dos respectivos laudos:

**a)** exame de sangue: Glicemia em jejum, hemograma completo, tipagem sangüínea, fator RH, uréia, creatinina, ácido úrico, colesterol, triglicerídeos, transaminases (TGO/TGP), VDRL, Machado Guerreiro, HBSAG (Antígeno Austrália), Anti Hbe, Anti Hbc(IgG e IgM), Anti-HCV, sorologia para toxoplasmose, chagas e sífilis, Anti-HIV I e II, Anti-HTLV I e II, e Beta-HCG (candidata feminina);

**b)** exames toxicológicos para anfetaminas, opióides, canabíoides e cocaína;

**c)** RX do tórax: PA e perfil com laudo;

**d)** RX coluna vertebral cervical, torácica, lombar e sacra em ortostase com laudo e avaliação ortopédica do especialista;

**e)** RX de crânio, AP e perfil com laudo;

**f)** exame de urina – EAS;

**g)** exame de fezes – EPF;

**h)** eletrocardiograma (EEG), ecocardiograma bidimensional com Doppler;

**i)** tonometria; biomicroscopia; fundoscopia; motricidade ocular extrínseca; senso cromático;

**j)** audiometria tonal;

**k)** eletroencefalograma;

**l)** laudos dos especialistas (clínica médica, ortopedia, neurologia, cardiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, psiquiatria) de conformidade com os exames solicitados e condições capacitantes.

**11.6.** Os exames terão validade máxima de 120 (cento e vinte) dias corridos e deverão ser homologados pela equipe médica do concurso.

**11.7.** Sendo considerado INAPTO em qualquer dos exames e/ou laudos desta Etapa - Avaliação de Exames Médicos, o candidato será eliminado do certame.

**11.8.** Em todos os exames laboratoriais e complementares, além do nome do candidato e número do seu RG ou CPF, deverão constar, obrigatoriamente, a assinatura, a especialidade e o registro no órgão de classe específico do profissional responsável, sendo motivo de inautenticidade destes a inobservância ou a omissão do referido registro.

**11.9.** Durante a Avaliação de Exames Médicos poderá ser solicitado a realização de outros exames laboratoriais e complementares, a expensas do candidato, além dos previstos no **subitem 11.5.10.1** deste Edital, para fins de elucidação diagnóstica.

**11.9.1.** Após a análise desta Etapa e dos exames laboratoriais e complementares dos candidatos, será emitido parecer conclusivo da aptidão ou da inaptidão do candidato.

**11.10.** As condições clínicas, sinais ou sintomas que incapacitam o candidato para o exercício do cargo, nos termos do item 11 do Edital, serão considerados para efeito de eliminação no Concurso Público.

**11.10.1.** No momento da Avaliação de Exames Médicos o candidato deverá declarar a existência ou inexistência de qualquer condição incapacitante para o exercício do cargo.

**11.11.** Demais informações a respeito da Avaliação de Exames Médicos constarão de Edital específico de convocação para essa etapa.

**11.12.** Será eliminado do Concurso Público o candidato que:

**a)** ausente na Quinta Etapa: Avaliação de Exames Médicos;

**b)** não entregar no momento da identificação para realização dos exames e ou laudos médicos, mesmos os complementares se for caso;

**c)** for considerado INAPTO, conforme condições incapacitantes relacionadas neste **item 11**.

**11.10.** O resultado preliminar da Avaliação de Exames Médicos, com lista nominal dos candidatos APTOS, bem como o link para consulta individual do motivo da inaptidão, estarão disponíveis no site [www.funcab.org](http://www.funcab.org), nas datas estabelecidas no Edital de convocação para esta etapa.

**11.11.** Caberá recurso contra o desempenho preliminar da Avaliação de Exames Médicos, de acordo com o item 12 deste Edital.

**11.12.** O resultado da análise dos recursos contra o resultado da Avaliação de Exames Médicos será divulgado no portal [www.funcab.org.br](http://www.funcab.org.br), bem como o resultado final da etapa....]

## 6. Retificação do item 11, do Edital n. 061/GDRH/SEARH, de 20 de maio de 2014:

Onde se lê:

[www.funcab.org](http://www.funcab.org)

Leia-se:

[www.rondonia.ro.gov.br](http://www.rondonia.ro.gov.br) e [www.diof.ro.gov.br](http://www.diof.ro.gov.br)

Porto Velho – RO, 25 de julho de 2017.

**Helena da Costa Bezerra**  
Superintendente SEGEP/RO



Governo do Estado de Rondônia  
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas  
Gerência de Concursos e Posses

## ANEXO I – CANDIDATOS CONVOCADOS PARA O EXAME MÉDICO

### CARGO: M01 - SOLDADO BM - MASCULINO

Inscrição	Candidato	Class.	Nota
342.013-2	IURY STÉFANO PRÍNCIPE MELESKO	90°	101,00
330.724-7	DENNY CANCELIER MORETTO (SUB JUDICE)	91°	100,60
342.953-9	RODRIGO NECKEL DE CASTRO	92°	100,50
342.876-1	ROBSON CAVALHEIRO VICENTE	93°	100,50
342.641-6	MARIO KLEBER DA SILVA	94°	100,50
341.089-7	RONISNEI ANDERSON PEREIRA	95°	100,50
343.485-0	DERLAN FRANCISCO DA CONCEIÇÃO	96°	100,00
331.595-9	FRANCISCO ANITHOAN DE FIGUEIREDO JÚNIOR	97°	100,00
331.349-2	LUIZ ANDRÉ DA SILVA ARAÚJO	98°	100,00
336.194-2	JONAS NUNES FELIX CORREIA	99°	99,90
331.073-6	FELIPE SOUZA FECURY	100°	99,60
338.545-0	MATEUS NANTES OLIVEIRA	101°	99,50
333.992-0	HIURI PATRESE ALVES SANTOS	102°	99,50
341.086-2	GUILHERME HENRIQUE CARDOZO	103°	99,50
333.586-0	ROMARIO MOURA RAMOS	104°	99,40
333.636-0	EDUARDO PINHEIRO DA SILVA CAVALCANTE	105°	99,10
330.696-8	FABIO NEGRI	106°	99,10
332.967-4	EMERSON GOIS NOBRE	107°	99,00
342.407-3	MARCIO ANTONIO NUNES BRANDÃO	108°	99,00
331.858-3	CHARLISON ALMEIDA DE AGUIAR	109°	99,00
340.784-5	HELINGTON ROCHA SCHISSEL	110°	99,00
331.375-1	MÁDSON UCHÔA DA SILVA	111°	99,00
332.929-1	EWERTON WENDEL PRATA MOREIRA	112°	98,50
302.138-6	DEOMIR ZAMBIAZZI JUNIOR	113°	98,40
331.306-9	MARCILIO ROCHA DE OLIVEIRA	114°	98,40
341.190-7	SILAS QUEIROZ JUNIOR	115°	98,30
330.087-0	ADEMIR JÚNIOR DE SOUZA PIRES	116°	98,30
343.337-4	LUCIANO PIRES DE SOUZA	117°	98,00
342.753-6	ANDERSON LUIZ PRESTES DE SOUSA	118°	98,00
302.179-3	CLELTON CARNEIRO TEIXEIRA	119°	98,00
343.298-0	KELLVIN KENNETH INACIO CACIANO	120°	98,00
331.025-6	RAPHAEL ALVES DA SILVA	121°	98,00
330.782-4	EWERTON FERNANDO DAL MOLIN	122°	97,60
333.997-1	ALEX DOS SANTOS CASTRO	123°	97,50
343.408-7	LUAN PAGANINI IZE PRUDENCIO	124°	97,50
300.201-2	ELIEL ARAÚJO DANTAS	125°	97,50
334.631-5	MATEUS MOTA ALENCAR	126°	97,50
339.901-0	ALZIRO ANTONIO DE OLIVEIRA	127°	97,50
339.438-7	RAYLAN CARDOSO VIEIRA	128°	97,30
302.223-4	JOHN LENNON ORTOLONE ETIENI	129°	97,10
337.480-7	JOSÉ JÚLIO DOS SANTOS NETO	130°	97,00
341.522-8	LUCAS DA SILVA TEIXEIRA DE MORAIS	131°	97,00
337.335-5	ANDERSON ARAUJO DE FARIAS	132°	97,00
339.656-8	CLAITON DA SILVA XAVIER	133°	97,00
330.720-4	PAULO AFONSO DOS SANTOS JUNIOR	134°	97,00
337.086-0	ELIAS LIMA CORREIA	135°	96,90
340.105-7	THIAGO GUZANSKY DE LIMA	136°	96,80
331.105-8	FERNANDO PINHO DE CASTRO	137°	96,60
300.001-0	PABLO JOÃO SILVA MEDEIROS	138°	96,50
335.200-5	RAFAEL FARIA MARZANI	139°	96,50
338.071-8	JANELDO DAMASCENO DE LIMA	140°	96,00
341.239-3	CHÁRLON RAFAEL NUNES DE SOUZA	141°	96,00
330.259-8	WESLEY BARRETO MOTTA	142°	96,00
333.234-9	SONY HELTHON ALVES DOS SANTOS	143°	96,00
341.833-2	REINALDO SILVA DE SOUZA	144°	96,00
335.758-9	ANDRÉ LUIZ HOFFMANN FERREIRA	145°	96,00



Governo do Estado de Rondônia  
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas  
Gerência de Concursos e Posses

Inscrição	Candidato	Class.	Nota
340.508-7	RODRIGO MIRANDA DE ANDRADE	146°	96,00
341.808-1	MAC DOUGLAS MACHADO SILVA VIEIRA	147°	96,00
333.551-8	NICKSON POZZER PETSCH	148°	95,60
340.674-1	VINÍCIUS GOTARDI ROCHA	149°	95,50
330.716-6	JONAS SILVESTRE SILVA	150°	95,50
342.865-6	TULIO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA	151°	95,50

**CARGO: M02 - SOLDADO BM - FEMININO**

Inscrição	Candidata	Class.	Nota
342.744-7	IVE GITIRANA BERTOZZI	16°	101,00
330.989-4	GRAZIELE AZEVEDO DA SILVA	17°	101,00
342.647-5	FRANCIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	18°	100,50
334.517-3	DENISE LUANA MOURA DE JESUS	19°	100,00
335.190-4	DEISE CAROLINE PEREIRA	20°	99,50
333.981-5	DELMA LIMA DUARTE	21°	99,50
342.622-0	CAROLINE TAYLANE FLORENCIO SILVA	22°	99,00
342.350-6	LARISSA NUNES FIUZA	23°	98,50



Governo do Estado de Rondônia  
 Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas  
 Gerência de Concursos e Posses

**ANEXO II**

**FORMULÁRIOS PARA AVALIAÇÃO MÉDICA**

**AVALIAÇÃO CLÍNICA ANTROPOMÉTRICA E LABORATORIAL**

1 - Identificação do paciente:

Nome: .....Idade:.....  
 Idade:..... Sexo:.....Estado Civil: .....  
 Identidade n. .... Órgão expedidor: .....

OBS: Anexar RX de Tórax (PA e Perfil) com laudo.

2 – Antecedentes patológicos pessoais:

Doenças Infecto Parasitárias ( ) Sim ( ) Não CID 10:.....

Neoplasias ( ) Sim ( ) Não CID 10:.....

Doenças do sangue/transtornos imunitários ( ) Sim ( ) Não CID 10:.....

Transtornos mentais e comportamentais inclusive os relacionados ao álcool  
 ( ) Sim ( ) Não CID 10:.....

Doenças do Sistema Nervoso ( ) Sim ( ) Não CID 10:.....

Doenças do olho e anexos ( ) Sim ( ) Não CID 10:.....

Doenças do ouvido ( ) Sim ( ) Não CID 10:.....

Doenças Aparelho Cardiocirculatório ( ) Sim ( ) Não CID 10:.....

Doenças Aparelho Digestivo ( ) Sim ( ) Não CID 10:.....

Doenças do Sistema Osteomuscular ( ) Sim ( ) Não CID 10:.....

Doenças do Sistema Genito urinário ( ) Sim ( ) Não CID 10:.....

Afecções na gravidez, parto e puerpério ( ) Sim ( ) Não CID 10:.....

Afecções no período perinatal ( ) Sim ( ) Não CID 10:.....

Mal formações congênitas e deformantes ( ) Sim ( ) Não CID 10:.....

Causas externas de morbidade ( ) Sim ( ) Não CID 10:.....

Cirurgias anteriores ( ) Sim ( ) Não descrever:.....

Doenças Aparelho Respiratório:

Pneumopatias: (Asma e Tuberculose, mesmo residuais) e Campos Pleuropulmonares anormais, inclusive os que apresentam existência daquelas doenças;

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

Distúrbio da função ventilatória pulmonar de qualquer natureza – Asma, Enfisema Pulmonar, Etc.;

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

Tuberculose ativa pulmonar e em qualquer outro órgão;

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....



Governo do Estado de Rondônia  
 Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas  
 Gerência de Concursos e Posses

**AValiação Clínica Antropométrica e Laboratorial**

Pneumoconiose;  
 Sim  Não  
 descrever.....

Pleuris Pévio com encarceramento pulmonar;  
 Sim  Não  
 descrever.....

Pneumotórax;  
 Sim  Não  
 descrever.....

Rx de Tórax, Investigando-Se A Área Cardíaca;  
 Sim  Não  
 descrever.....

3 – Deficiências, limitações ou deformidades físicas:  
 Sim  Não  
 descrever.....

4 – Antecedentes patológicos familiares:

Pai  Sim  Não CID 10:.....  não sabe  
 Mãe  Sim  Não CID 10:.....  não sabe  
 Irmãos  Sim  Não CID 10:.....  não sabe  
 Avós paternos  Sim  Não CID 10:.....  não sabe  
 Avós maternos  Sim  Não CID 10:.....  não sabe  
 Tios paternos  Sim  Não CID 10:.....  não sabe  
 Tios maternos  Sim  Não CID 10:.....  não sabe

5 – Gestante

sim  não  não se aplica  
 Semanas:..... Data provável do parto:.....

6 – Dados profissionais anteriores:

Realizava movimentos repetitivos com mãos e/ou braços  Sim  Não  
 Trabalhava com computadores ou teclados continuamente  Sim  Não  
 Apresenta dor, dormência ou desconforto muscular em atividade  
 (cintura escapular e / ou membros superiores e inferiores)  Sim  Não  
 Apresenta dor, dormência ou desconforto muscular em repouso  
 (cintura escapular e / ou membros superiores e inferiores)  Sim  Não

7 – Exame físico

Altura:..... Peso:..... IMC(peso/altura²): ..... PA: ..... x ..... mmHg



Governo do Estado de Rondônia  
 Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas  
 Gerência de Concursos e Posses

**AValiação Clínica Antropométrica e Laboratorial**

Impressão geral: .....

.....

.....

Ausculta cardíaca: .....

Ausculta pulmonar: .....

Exame do abdômen: .....

Presença de varizes em membros inferiores: ( ) Sim ( ) Não

Mobilização ativa:

Pescoço ( ) Sim ( ) Não

Membros superiores:

mãos/punho ( ) Sim ( ) Não

cotovelos ( ) Sim ( ) Não

ombros ( ) Sim ( ) Não

Cintura escapular ( ) Sim ( ) Não

Membros inferiores:

articulação coxofemural ( ) Sim ( ) Não

joelhos ( ) Sim ( ) Não

tornozelos ( ) Sim ( ) Não

Mobilização passiva:

Pescoço ( ) Sim ( ) Não

Membros superiores:

mãos/punho ( ) Sim ( ) Não

cotovelos ( ) Sim ( ) Não

ombros ( ) Sim ( ) Não

Cintura escapular ( ) Sim ( ) Não

Membros inferiores:

articulação coxofemural ( ) Sim ( ) Não

joelhos ( ) Sim ( ) Não

tornozelos ( ) Sim ( ) Não

Exame De Sangue; (Descrever Resultados):

Glicemia Em Jejum: .....

.....

.....

.....

Hemograma Completo:

Tipo De Sangue:.....Fator Rh:.....

Uréia:.....

Creatina:.....

.....

.....

Ácido Úrico:.....

Colesterol ..... total:

LDL:.....VLDL:.....

.....HDL:.....

.....

Triglicerídeos:.....

.....

Trasaminases:

Tgo:.....

Tgp:.....

Vdrl:.....

.....

Machado Guerreiro:.....





Governo do Estado de Rondônia  
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas  
Gerência de Concursos e Posses

**AVALIAÇÃO CLÍNICA ANTROPOMÉTRICA E LABORATORIAL**

Hbsag (Antígeno Austrália):.....  
Anti Hbe:.....  
Anti Hbc:  
Igg:.....  
Igm:.....  
Anti Hcv: .....

Sorologia Para Toxoplasmose:.....  
Sorologia Para Doenças de Chagas:.....  
Sorologia Para Sífilis:.....  
Anti-Hiv I:.....  
Anti-Hiv II:.....  
Anti Htlv I:.....  
Anti Htlv II:.....  
Beta – Hcg (Feminino):.....  
Pesquisa de BAAR:.....  
Exame Toxicológico Para Anfetaminas:.....  
Exame Toxicológico Para Opióides:.....  
Exame Toxicológico Para Canabióides:.....  
Exame Toxicológico Para Cocaína:.....  
Exame De Urina (Eas):.....  
Exame De Fezes (Epf):.....

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Datar e assinar com carimbo do Médico e CRM



Governo do Estado de Rondônia  
 Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas  
 Gerência de Concursos e Posses

**AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA**

1 - Identificação do paciente:

Nome: ..... Idade:.....

Idade:..... Sexo:..... Estado Civil: .....

Identidade n. .... Órgão expedidor: .....

OBS: Anexar RX de Coluna Vertebral (cervical, torácica, lombar e sacra) em ortostase com laudo.

2 - Perda de substância óssea com redução da capacidade motora

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

Limitação da amplitude fisiológica de quaisquer articulações

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

Instabilidade articulares tipo luxações recidivantes ou habituais, instabilidade ligamentares isoladas ou generalizadas de qualquer etiologia.

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

Desvio de eixo fisiológico do aparelho locomotor, como sequelas de fraturas, cifoses superiores a 45 graus, escoliose superior a 10 graus, espondilólise e espondilolistese, natureza congênita ou adquirida, deformidade da cintura escapular, do cotovelo, punho ou mão e dos dedos; hérnia de disco da coluna.

vertebral;  
 ( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

Desvios do tornozelo e articulações subtalar, desvios das articulações médio társicas e do antepé

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

Pré existência de cirurgia em plano articular

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

Oblíquidade pélvica com ou sem discrepâncias de complemento dos membros inferiores (maiores que 8 mm), Genu Varum ou Valgum (superiores a 5 graus)

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

Alterações congênitas e sequelas de osteocondrites



Governo do Estado de Rondônia  
 Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas  
 Gerência de Concursos e Posses

**AValiação Ortopédica**

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

Doença infecciosa óssea e articular (osteomielite) ou seqüelas que levem a redução significativa de mobilidade articular e força muscular que sejam incompatíveis com a atividade bombeiro militar

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

Alteração de eixo que comprometa a força e a estabilidade das articulações; alteração óssea que comprometa a força e a estabilidade dos membros superiores e inferiores.

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

Discopatia

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

Luxação recidivante; fratura viciosamente consolidada

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

Pseudoartrose; doença inflamatória e degenerativa ósteo-articular; artropatia gotosa

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

Tumor ósseo e muscular; distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho ou lesões por esforços repetitivos

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Local Data

\_\_\_\_\_  
 Datar e assinar com carimbo do Médico e CRM



Governo do Estado de Rondônia  
 Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas  
 Gerência de Concursos e Posses

**AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**

1 - Identificação do paciente:

Nome: ..... Idade:.....

Idade:..... Sexo:..... Estado Civil: .....

Identidade n..... Órgão expedidor: .....

OBS: Anexar RX do Crânio Ap e perfil com laudos e eletro encefalograma (EEG)

Alterações neurológicas, tipo seqüelas de paralisia totais ou parciais, atrofas e distrofias musculares, perdas de sensibilidade e epilepsia.

( ) Sim ( ) Não

descrever.....

.....

.....

.....

Infecção do sistema nervoso central; doença vascular do cérebro e da medula espinhal; síndrome póstraumatismo crânio-encefálico, fraturas de crânio.

( ) Sim ( ) Não

descrever.....

.....

.....

.....

Distúrbio do desenvolvimento psicomotor; doença degenerativa e heredodegenerativa; distrofia muscular progressiva; doenças desmielinizantes.

( ) Sim ( ) Não

descrever.....

.....

.....

.....

Eletroencefalograma fora dos padrões normais

( ) Sim ( ) Não

descrever.....

.....

.....

.....

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

Local

Data

\_\_\_\_\_  
 Datar e assinar com carimbo do Médico e CRM



Governo do Estado de Rondônia  
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas  
Gerência de Concursos e Posses

### AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA

1 - Identificação do paciente:

Nome: ..... Idade:.....

Idade:..... Sexo:..... Estado Civil: .....

Identidade n..... Órgão expedidor: .....

OBS: Providenciar ECG (Eletrocardiograma) e Ecocardiograma bidimensional com Doppler.

2 - Antecedentes patológicos:

( ) nega patologia cardiocirculatória prévia

( ) nega cirurgia cardíaca prévia

( ) caso positivo descrever.....

3 - Sintomas atuais:

( ) nega sintomas atuais relacionados à cardiologia

( ) caso positivo descrever.....

4 - Exame físico cardiológico:

PA: ..... x ..... mmHg FC: .....

( ) BRNF, 2 tempos, sem sopros

( ) em caso de alterações, descrever.....

5 - Eletrocardiograma com laudo capacitando para atividades físicas e laborativa:

( ) normal

( ) em caso de alterações, descrever.....

6 - Ecocardiograma bidimensional com Doppler:

( ) normal

( ) em caso de alterações, descrever.....

7 - Conclusão:

( ) sem evidências de cardiopatias

( ) com evidências de cardiopatias; descrever.....

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

Local

Data

\_\_\_\_\_  
Datar e assinar com carimbo do Médico e CRM



Governo do Estado de Rondônia  
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas  
Gerência de Concursos e Posses

### AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA

1 - Identificação do paciente:

Nome: ..... Idade:.....

Idade:..... Sexo:..... Estado Civil: .....

Identidade n..... Órgão expedidor: .....

2 - Acuidade visual sem correção (Tabela Snellen)

OD.....

OE.....

3 – Refração e acuidade visual com correção

Para longe (Tabela Snellen)

OD.....

OE.....

Para perto (candidatos presbitas/Tabela Jaeger)

OD.....

OE.....

4 – Segmento externo: .....

5 - Biomicroscopia: .....

6 – Fundoscopia sem midríase

OD.....

OE.....

7 – Exame sumário da motilidade ocular extrínseca.....

8 – Campo visual (de confrontação) .....

9 – Tensão ocular (tonometria) .....

10- Senso cromático .....

11 – Conclusão:

( ) sem evidências de oftalmopatias

( ) com evidências de oftalmopatias; descrever.....

.....

.....

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Datar e assinar com carimbo do Médico e CRM



Governo do Estado de Rondônia  
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas  
Gerência de Concursos e Posses

### AVALIAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA

1 - Identificação do paciente:

Nome: ..... Idade:.....

Idade:..... Sexo:..... Estado Civil: .....

Identidade n..... Órgão expedidor: .....

OBS: Anexar exame Audiométrico

2 - Perda auditiva maior que 25 (vinte e cinco) decibéis nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz (hertz) e perda auditiva maior que 30 (trinta) decibéis isoladamente nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz (hertz), unilateral ou bilateral:

( ) Sim ( ) Não

descrever.....

.....

.....

.....

3 - Otosclerose; labirintopatia; otite média crônica; sinusite crônica; fenda palatina; lábio leporino; distúrbio da fonação:

( ) Sim ( ) Não

descrever.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Datar e assinar com carimbo do Médico e CRM



Governo do Estado de Rondônia  
 Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas  
 Gerência de Concursos e Posses

**AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA**

1 - Identificação do paciente:

Nome: ..... Idade:.....  
 Idade:..... Sexo:..... Estado Civil: .....  
 Identidade n..... Órgão expedidor: .....

2. Dentes cariados com lesões peri-apicais, piorréias alveolares;

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

3. Menos de vinte dentes naturais (tolerando-se dentes artificiais – implantes, coroas pontes fixas ou móveis, que satisfaçam a estética);

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

4. Ausência de qualquer dente da bateria labial (incisivos e caninos), tolerando-se dentes artificiais que satisfaçam a estética.

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

5 Menos de seis molares apostos dois a dois, tolerando-se dentes artificiais raízes artificiais que satisfaçam a estética.

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

6. Periodontopatias, anomalias dentofaciais, inclusive maloclusão.

( ) Sim ( ) Não

descrever.....  
 .....  
 .....

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Local Data

\_\_\_\_\_  
 Datar e assinar com carimbo do Odontólogo e CRO





Governo do Estado de Rondônia  
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas  
Gerência de Concursos e Posses

### AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA

1 - Identificação do paciente:

Nome: ..... Idade:.....

Idade:..... Sexo:..... Estado Civil: .....

Identidade n..... Órgão expedidor: .....

2 - Exame de estado mental para:

Consciência: .....

Orientação: .....

Atenção: .....

Conduta: .....

Pensamento: .....

Linguagem: .....

Senso/percepção: .....

Afeto/humor: .....

Memória: .....

Inteligência: .....

Juízo crítico: .....

3 – Conclusão: .....

.....

.....

“Solicitamos elaborar parecer para subsidiar a análise do exame admissional para o desempenho de atividade bombeiro militar”

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Datar e assinar com carimbo do Médico e CRM