

ANEXO P
LISTAGEM DE VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS DE SAÚDE

Inscrição n°:	Quadro:	Especialidade:
Nome do candidato voluntário:		

Ordem	Documentos de saúde a serem entregues pelo(a) voluntário(a)	Apresentou	
		SIM	NÃO
a)	Hemograma Completo, VHS, Grupo sanguíneo e Fator RH, Glicemia de jejum, Creatinina, Lipidograma completo, TGO, TGP, VDRL, Anti HIV, Anti HCV, HBsAg, Anti HBs, Beta HCG (para candidatas sexo feminino) e EAS;		
b)	Exame Otorrinolaringológico com Audiometria Tonal e Vocal com laudo, Impedanciometria, Otoscopia, Rinoscopia e Laringoscopia (com Laudo);		
c)	Exame Oftalmológico com Acuidade visual com e sem correção, Medida da pressão intra-ocular, Teste Sensocromático, Fundoscopia e Exame de Motilidade Ocular (com Laudo);		
d)	Radiografia das arcadas dentárias;		
e)	RX de tórax com Laudo;		
f)	ECG com Laudo;		
g)	Certificados de Vacinação atualizados segundo o Programa Nacional de Imunização;		
h)	Avaliação ginecológica e Colpocitologia oncótica. No caso de impedimento anatômico para ser submetida ao exame citopatológico ginecológico, a voluntária, obrigatoriamente, deverá apresentar atestado médico, emitido por ginecologista, constatando o motivo do impedimento e declarando a ausência de restrições ginecológicas para a participação da voluntária no Processo Seletivo;		
i)	Exame toxicológico para detecção em amostra queratínica para verificação do consumo, ativo ou não, de substância psicoativa, com análise retrospectiva mínima de 90 (noventa) dias. Deve conter análise das seguintes substâncias: Anfetamina: Anfetamina, Metanfetamina, MDA, MDMA, Anfepiramina, Fenproporex; Mazindol: Mazindol; Cocaína: Cocaína, Benzoilecgonina, Norcocaína, Cocaetileno; Maconha: THC, Carboxy THC; Opíaceos: Morfina, Codeína, Heroína.		

j)	Avaliação psiquiátrica, para voluntários de todas as idades, realizada por especialista, com laudo sobre comportamento, humor, coerência e relevância do pensamento, conteúdo ideativo, percepções, hiperatividade, encadeamento de ideias, orientação, memória recente, memória remota, tirocínio, uso ou não de medicamentos psicotrópicos (psicofármacos) e, ainda, qualquer antecedente de doença psiquiátrica, conforme modelo constante no Anexo Q;		
k)	Atestado psicológico, conforme modelo constante do Anexo R, de acordo com o item 10.5.33; e		
l)	Declaração de isenção de conflito de interesses de psicólogo, conforme modelo constante do Anexo O;		
m)	Declaração de isenção de conflito de interesses de médico psiquiatra, conforme modelo constante do Anexo O; e		
n)	Inspeção de Saúde com Exame Ortopédico e Exame Cirúrgico.		

(Local) _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) voluntário (a)

Recebido por:

Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP