

RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4073/2010

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

Belo Horizonte

26/04/2010

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - DA FINALIDADE E DOS CONCEITOS	3
CAPÍTULO II - DAS JUNTAS MILITARES DE SAÚDE	7
Seção I - Disposições Gerais	7
Seção II - Da Junta Central de Saúde (JCS)	9
Parágrafo Único - O comparecimento à JCS na forma do caput deste artigo constitui ato de serviço.	10
Seção III - Da Junta de Seleção (JS).....	10
§ 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;	11
CAPÍTULO III - DA PERÍCIA PSICOPATOLÓGICA	11
CAPÍTULO IV - DA SEÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DA ALTA HOSPITALAR.....	13
Seção I - Seção de Assistência à Saúde (SAS).....	13
Seção II - Da Alta Hospitalar	16
CAPÍTULO V - DOS PARECERES, DA LICENÇA/DISPENSA-SAÚDE E DA LICENÇA À GESTANTE ..	17
Seção I - Dos Pareceres	17
Seção II - Da Licença-Saúde/Dispensa-Saúde.....	19
Seção III - Da Licença à Gestante	23
CAPÍTULO VI - DOS SERVIÇOS DE NATUREZA POLICIAL OU BOMBEIRO-MILITAR	23
CAPÍTULO VII - DA INVALIDEZ, DA INCAPACIDADE E DOS LAUDOS PARA REFORMA.....	25
CAPÍTULO VIII - DAS REAVALIAÇÕES.....	27
CAPÍTULO IX - DA COORDENAÇÃO E CONTROLE	28
CAPÍTULO X - DISPOSIÇÕES FINAIS	29
ANEXO “A” - (Exame de Sanidade Física, Mental e de Traços de Personalidade Incompatíveis para Admissão/Inclusão e Reinclusão de Desertor)	32
ANEXO “B” - (Exame de Acuidade Visual e Oftalmológico para Admissão/Inclusão)	34
ANEXO “C” - Exame de Acuidade Auditiva para Admissão/Inclusão.....	35
ANEXO “D” - Exame Odontológico para Admissão/Inclusão.....	36
ANEXO “E” - (Doenças e Alterações Incapacitantes e Fatores de Contra-indicação para Admissão/Inclusão) ..	37
ANEXO “F” - Identificação, Declaração de Candidato e Laudo Médico, Odontológico e Psicológico para Seleção de Pessoal.....	41
ANEXO “G” - Ata de Perícia de saúde da JCS: modelo.....	48
ANEXO “H” - (Instruções e Modelo de Parecer para Laudos de Incapacidade e Reforma)	49
ANEXO “I” - Laudo da JCS para Incapacidade e Reforma: modelo.....	51
ANEXO “J” - Laudo de Perícia Psicopatológica: modelo.....	52
ANEXO “K” - (Ficha de Avaliação Funcional: modelo)	54
ANEXO “L” - (Ficha de Avaliação de Uso de Etílicos: modelo)	56
ANEXO “M” - (Relatório de Encaminhamento à JCS: modelo)	60
ANEXO “N” - (Prontuário Médico de Periciado em SAS: modelo).....	62
ANEXO “O”-(Prontuário Odontológico de Periciado em SAS e Centro Odontológico: modelo)	71
ANEXO “P” - (Prontuário Psicológico de Periciado em SAS: modelo)	76
ANEXO “Q” - (Parecer do Médico da SAS: modelo).....	78

RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4073, DE 26 DE ABRIL DE 2010

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

O Coronel Comandante-Geral da Polícia Militar de Minas Gerais, no uso das atribuições que lhe confere o inciso VI do Art. 6º do R-100, aprovado pelo Decreto nº 18.445, de 15 de abril de 1977 e o Coronel Comandante-Geral do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, no uso das atribuições que lhe confere o § 1º do Art. 12 e o Art.31 da Lei Complementar nº 54, de 13 de dezembro de 1999, **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 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 Comandante Geral, Chefe do Estado Maior, Comandante de Unidade de Direção Intermediária, Comandante de Unidade de Execução Operacional ou Administrativa e Chefe de Seção do Estado Maior das Instituições Militares Estaduais (IME).

II – Sistema de Saúde (SISAU)

Sistema de saúde é a estrutura organizada pelas Instituições PMMG, CBMMG e IPSM para atividades relacionadas à atenção à saúde dos públicos logístico e previdenciário na forma da legislação vigente.

III – Seção de Assistência à Saúde (SAS)

Seção integrante da estrutura das IME com subordinação administrativa à Unidade a que pertence e técnica à Diretoria de Saúde da PMMG ou o correspondente do CBMMG, responsável pelo planejamento e execução de ações de saúde ocupacional e pericial, além de outras previstas nesta Resolução e em normas específicas.

IV–Núcleo de Atenção Integral à Saúde (NAIS)

Seção integrante da estrutura das IME com subordinação administrativa à Unidade a que pertence e técnica à Diretoria de Saúde da PMMG ou o correspondente do CBMMG, responsável pela atenção primária à saúde, exercendo atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, além de outras previstas nesta Resolução e em normas específicas.

V – Juntas Militares de Saúde (JMS)

São Juntas Militares de Saúde a Junta Central de Saúde e a Junta de Seleção.

VI – Junta Central de Saúde (JCS)

Órgão superior responsável pela realização de perícias de saúde em militares, por colegiados, na forma desta Resolução, além de outras atividades previstas em normas específicas.

VII - Junta de Seleção (JS)

Colegiado temporário designado pelo Diretor de Saúde ou equivalente do CBMMG, composto por profissionais do Quadro de Oficiais de Saúde (QOS) responsáveis por trabalhos técnicos relacionados com perícias de saúde em militares e candidatos à admissão/inclusão nas IME, além de outros casos previstos na legislação.

VIII - Perícia de Saúde

Procedimento técnico executado por profissional do QOS destinado a esclarecer ou evidenciar fatos de interesse administrativo, previdenciário ou judiciário, conforme as situações definidas nesta Resolução.

IX - Perícia Psicopatológica

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

X - Ata

Documento técnico, expedido pela JCS, onde é registrado o parecer conclusivo referente à capacidade laborativa do periciado ou outros esclarecimentos de interesse institucional.

XI – Parecer Técnico

Manifestação técnica, formal, de caráter conclusivo, emitida por perito de saúde ou JMS.

XII – Laudo Técnico

Documento técnico elaborado por perito de saúde ou JMS, em decorrência da realização de perícia, que contém registro de observações, estudos e exames e tem a finalidade de responder aos quesitos formulados ou emitir parecer.

XIII - 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.

XIV - 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.

XV - Pronto para o Serviço

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

XVI - Pronto para o Serviço com Restrição

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

XVII - 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.

XVIII - Apto

Manifestação técnica que estabelece a capacidade plena do periciado para fins de admissão/inclusão, ingresso e formatura em curso, promoção, designação para o serviço ativo, reintegração de militar ou reinclusão de desertor.

XIX - Inapto

Manifestação técnica que estabelece a incapacidade específica do periciado, para fins de admissão/inclusão, ingresso e formatura em curso, promoção, designação para o serviço ativo, reversão de militar ou reinclusão de desertor.

XX - Dispensa-Saúde

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

XXI – Dispensa Definitiva

Afastamento definitivo e parcial do periciado de serviço(s) de natureza policial ou bombeiro-militar ou atividade(s) inerente(s) ao cargo ou função, em decorrência de

incapacidade parcial e definitiva, estabilizada e sem possibilidade de reversão do quadro através dos tratamentos disponíveis, constatada em perícia de saúde e que seja passível de readaptação funcional.

XXII - Licença-Saúde

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

XXIII - Licença à Gestante

Afastamento total da periciada dos serviços de natureza policial ou bombeiro-militar ou atividade(s) inerente(s) ao cargo ou função, conforme previsto nesta Resolução.

XXIV - Incapacidade Temporária

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

XXV - Incapacidade Parcial

Condição física e/ou mental do periciado 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.

XXVI - Incapacidade Definitiva

Condição física e/ou mental do periciado 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.

XXVII - Incapacidade Declarada

Condição física e/ou mental do periciado 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.

XXVIII - Invalidez

Condição física e/ou mental do periciado 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.

XXIX - 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 periciado.

XXX - 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 periciado.

XXXI - Moléstia Profissional

Doença adquirida pelo periciado 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, após comprovada a relação causa-efeito, conforme norma específica.

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- Serviço Noturno

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

XXXIV – PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional)

Programa regulamentado em norma específica, destinado exclusivamente aos militares da ativa. Trata-se de um conjunto de ações baseado na promoção da saúde, identificação, controle e monitoramento dos riscos existentes nas atividades militares, prevenção e/ou diagnósticos precoces das doenças de natureza ocupacional e não ocupacional e reabilitação dos agravos existentes.

CAPÍTULO II - DAS JUNTAS MILITARES DE SAÚDE

Seção I - Disposições Gerais

Art. 3º - São Juntas Militares de Saúde:

I - Junta Central de Saúde (JCS) - Unidade da estrutura da IME composta por colegiado permanente;

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

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

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

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

§ 4º - As JMS não estarão adstritas aos diagnósticos e pareceres de especialistas, aos resultados de exames complementares 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 - Para o desempenho de suas funções os peritos poderão utilizar-se de outros meios necessários, obtendo informações e solicitando documentos, bem como instruir o laudo com plantas, esquemas, desenhos, fotografias e outras peças pertinentes.

§ 6º - As atas, laudos e pareceres das JMS deverão possuir conteúdo claro, objetivo e conciso.

§ 7º - A perícia 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).

§ 8º - Os candidatos à 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”**).

§ 9º - Aos membros das JMS é assegurada independência técnica.

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

§ 11 - 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, 2 (dois) oficiais do QOS.

§ 1º - É impedido de participar de avaliação pericial específica o oficial que:

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

II - tiver prestado assistência continuada ao periciado;

III - tiver relações com o periciado capazes de influir na perícia de saúde, ata, laudo ou parecer.

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

Art. 5º – Somente na avaliação pericial para fins de reforma é obrigatória a participação de, no mínimo, 3 (três) oficiais médicos, devendo o laudo ser emitido e assinado em conjunto.

Art. 6º – As JMS poderão solicitar ao Diretor de Saúde (DS) ou equivalente do CBMMG, a assessoria de servidor técnico para assuntos específicos, bem como a designação de perito, para compor o colegiado, conforme a natureza das perícias clínicas e exames de saúde a serem realizados.

Art. 7º - 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 5 (cinco) anos a contar da publicação do resultado final do concurso, devendo a referida documentação incluir os protocolos completos com os testes originais, a síntese dos testes e os respectivos laudos conclusivos.

Seção II - Da Junta Central de Saúde (JCS)

Art. 8º - Compete à JCS:

- I** - conceder licença-saúde e dispensa-saúde, consignados em ata;
- II** – avaliar e deliberar sobre casos de licença-saúde ou dispensa-saúde emitidos pelas SAS das Unidades;
- III** - realizar perícia de saúde em militar, com emissão de ata, parecer ou laudo técnicos e resposta a quesitos, de acordo com cada situação;
- IV** - realizar perícia psicopatológica;
- V** - realizar perícia de saúde solicitada por encarregado de procedimento administrativo;
- VI** - emitir laudo de incapacidade definitiva, de incapacidade declarada ou de invalidez de militar, para subsidiar ato de reforma pela Diretoria de Recursos Humanos;
- VII** – emitir parecer referente à perícia de saúde determinada pelo Comandante-Geral ou Diretor de Saúde;
- VIII**- assessorar tecnicamente os comandos intermediários nos assuntos relacionados às atribuições da JCS;
- IX** - convocar militar para submissão à perícia de saúde quando julgar necessário, obedecidos os critérios técnicos e observados os canais de comando;

X – auditar internamente, por amostragem ou quando determinado, os resultados dos exames de que trata o **Anexo “A”**, desta Resolução Conjunta, realizados pelas JS em candidatos a admissão/inclusão;

XI - avaliar o funcionamento das SAS, por determinação do Comandante-Geral, Chefe do Estado-Maior ou Diretor de Saúde;

XII - emitir parecer referente às situações definidas no artigo 2º, desta Resolução Conjunta;

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

Art. 9º - A apresentação de servidor a ser periciado 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.

Parágrafo Único - O comparecimento à JCS na forma do caput deste artigo constitui ato de serviço.

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, exclusivamente para subsidiar processo administrativo de dependência para fins de prestação previdenciária.

Art. 11 - A JCS poderá solicitar ao DS ou equivalente no CBMMG a designação de oficial do QOS pertencente às suas unidades subordinadas ou de NAIS/SAS das respectivas IME, para realização de perícia de saúde e assistência técnica, 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 periciado 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, cirurgiões-dentistas 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, para fins de homologação, o Comandante poderá solicitar ao Presidente da Junta de Seleção informações ou esclarecimentos.

CAPÍTULO III - DA PERÍCIA PSICOPATOLÓGICA

Art.17 - A perícia psicopatológica tem a finalidade de verificação da existência ou não de transtorno mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado e a avaliação do nexo de causalidade entre estes e o fato gerador, estabelecendo assim a capacidade de entendimento e autodeterminação do periciado.

§ 1º - A perícia psicopatológica determina tecnicamente a imputabilidade, a semi-imputabilidade ou inimputabilidade do agente, constituindo-se em um procedimento médico-pericial que tem por objetivo responder aos quesitos do Anexo "J", desta Resolução Conjunta.

§ 2º - A perícia psicopatológica em militar será realizada somente quando houver pelo menos uma das situações abaixo discriminadas, para subsidiar procedimentos administrativos-disciplinares, de polícia judiciária militar, em casos de demissão e de deserção, todos devidamente fundamentados:

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 periciado ou da mais próxima, com o objetivo de verificar o enquadramento nas situações previstas no artigo 17.

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

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

§ 4º - A perícia psicopatológica realizada em militar submetido a processo disciplinar, de caráter demissionário ou reformatório, será precedida de notificação de seu defensor pelo encarregado do procedimento.

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 periciado;
III - avaliações periciais: clínica e psiquiátrica;
IV - avaliação neurológica, quando considerada necessária pelo perito;
V - avaliação psicológica, quando considerada necessária 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 conterà 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 perícia médica (**Anexos “N” e “Q”**);
- II** – Realizar avaliação e/ou acompanhamento psicológico (**Anexo “P”**) e atividades da psicologia organizacional e do trabalho;
- III** – Executar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) nos termos da norma específica;
- IV** - Realizar atividade assistencial dos militares da reserva e reformados e do público previdenciário do SISAU;
- V** - Realizar atividade assistencial dos militares da ativa em situações que não haja conflito com a atividade pericial;
- VI** – Realizar atividades de prevenção e promoção da saúde física e mental;
- VII** - Controlar os casos de moléstias infectocontagiosas na tropa, com atenção especial aos casos de epidemias;
- VIII** – Controlar o fornecimento de medicamentos e materiais previstos nos programas de prevenção e promoção da saúde específicos das IME;
- IX** - Acompanhar periodicamente o licenciado, o dispensado - inclusive o paciente hospitalizado – e o cumprimento de tratamentos prescritos, inclusive fisioterápicos, observado o Art. 60;
- X** - Encaminhar o militar à JCS, nos termos desta Resolução Conjunta (**Anexo “M”**);
- XI** - Promover em conjunto com a SRH a readaptação funcional do militar dispensado;
- XII** – Realizar trabalhos relacionados ao processo seletivo para admissão/inclusão nas IME, no âmbito de sua atuação;
- XIII** - Indicar e acompanhar o PERF, nos termos de norma específica;
- XIV** – Emitir parecer técnico, após perícia de saúde, nos limites estabelecidos nesta Resolução Conjunta, no que concerne a:
 - a)** licença-saúde ou dispensa-saúde;
 - b)** Teste de Aptidão Física (TAF), aptidão para cursos e treinamentos, 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)** designação para o serviço ativo de militar da reserva remunerada, em conformidade com as normas vigentes;
- g)** aptidão de militar desertor;
- h)** aptidão para porte de arma;
- i)** atestados médicos, odontológicos, psicológicos e outros, nos termos dos artigos 36 e 66;

XV – Lançar nos sistemas informatizados próprios inclusive de recursos humanos as informações relativas às licenças e dispensas-saúde emitidas pela SAS e JCS e períodos de internação hospitalar;

XVI – Atuar como assistente técnico nos processos de interesse do Estado que envolvem militares das IME, quando assim recomendado pela Diretoria de Saúde ou equivalente do CBMMG;

XVII – 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 militar.

§ 4º – O militar será submetido a exame médico pericial na SAS de sua Unidade antes de entrar de licença para tratar de interesse particular, bem como imediatamente após seu retorno.

I - A critério do médico perito, o militar poderá ser submetido a exames complementares;

II - Os exames objetivam determinar a capacidade laborativa do militar antes e após a licença;

III - Se em decorrência da perícia de saúde for verificado que o militar foi acometido, durante o seu período de afastamento, por doença ou lesão que tenha deixado sequelas capazes de comprometer a sua capacidade laborativa, deverão ser identificadas e registradas em prontuário as causas e circunstâncias em que se deu o fato, assim como registrar e anexar cópias dos resultados dos exames complementares se houver.

§ 5º Em caso de necessidade, nas Unidades que dispõem de NAIS, os oficiais de saúde poderão exercer as atividades de competência da SAS, quando assim

designados pelo Comandante.

§ 6º – A concessão de licença-saúde e dispensa-saúde ao servidor civil segurado do IPISM deverá ser homologada junto a Superintendência da Central de Saúde do Servidor (SCSS) do Estado de Minas Gerais, conforme norma específica.

Art. 21 - O militar que pertencer a uma Fração Descentralizada ou Destacada poderá ser submetido à perícia de saúde na SAS mais próxima da localidade em que servir ou na SAS apoiadora definida em Instrução de Saúde.

§ 1º – Em caso de militar atendido na forma prevista neste artigo o oficial médico da SAS poderá solicitar ao oficial de saúde da Unidade de origem esclarecimentos sobre os registros do prontuário da SAS, adaptação funcional entre outros que forem convenientes para definição do parecer pericial.

§ 2º - Os registros do militar atendido na forma prevista neste artigo serão remetidos à Unidade a que pertencer, em até 02 (dois) dias úteis, para fins de publicação e/ou arquivo em prontuário, mantendo-se cópia na SAS onde foi realizada a perícia de saúde.

Art. 22 - Quando a natureza ou a gravidade da moléstia, sequela ou deformidade impossibilitar o militar de comparecer à SAS ou em se tratando de militar lotado em local onde não haja SAS, a critério do médico da SAS, a licença e/ou dispensa-saúde a que se refere o artigo 20, XIV "a", "c" "d" e "h", poderá ser excepcionalmente concedida, mediante fundamentação técnica, através de perícia indireta baseada na avaliação de atestados, relatórios, exames e laudos emitidos pelo médico assistente, além de contato pelos diversos meios de comunicação.

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 5 (cinco) dias úteis, a contar da data de publicação do ato de transferência ou do desligamento do militar da unidade de origem, prevalecendo o que ocorrer primeiro, observado o disposto no § 2º do artigo 20.

Art. 24 - O militar afastado do serviço por motivo de licença-saúde ou por dispensa-saúde deverá ser avaliado periodicamente pelo médico da SAS, visando à observação continuada de sua condição clínica ou a necessidade de novo parecer.

Parágrafo único - A periodicidade da avaliação de que trata o artigo será:

I - de 15 (quinze) em 15 (quinze) dias, nos casos de licença-saúde superior a 30 (trinta) dias;

II - de 30 (trinta) em 30 (trinta) dias, nos casos de dispensas-saúde temporária até 90 (noventa) dias;

III - de 60 (sessenta) em 60 (sessenta) dias, nos casos de dispensas-saúde temporária acima de 90 (noventa) dias;

IV - anualmente, nos casos de dispensa definitiva.

Seção II - Da Alta Hospitalar

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

I - analisar a documentação;

II - realizar perícia de saúde;

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

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

V – determinar o lançamento do período de internação hospitalar nos sistemas informatizados próprios, inclusive de recursos humanos.

§ 1º - A SAS deverá cumprir o procedimento previsto no inciso IV e V deste artigo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data da perícia.

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

§ 3º - Os períodos de internação hospitalar, devidamente comprovados pelo sumário de alta, serão computados como licença-saúde e não carecem de homologação pela JCS, mesmo quando acima de 90 (noventa) dias.

Art. 26 – Todos os militares submetidos à internação hospitalar deverão realizar perícia médica na SAS após alta hospitalar, no mesmo dia ou no máximo, até o primeiro dia útil após a alta hospitalar.

Parágrafo único – Quando a natureza ou a gravidade da moléstia, sequela ou deformidade impossibilitar o militar de comparecer à SAS ou em se tratando de militar lotado em local onde não haja SAS, a critério do médico da SAS, a perícia a que se refere o caput deste artigo, poderá ser excepcionalmente realizada, mediante fundamentação técnica, através de perícia indireta baseada na avaliação de atestados, relatórios, exames e laudos emitidos pelo médico assistente, apresentados por interposta pessoa.

Art. 27 - Nas SAS 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, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data da perícia.

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

Seção I - Dos Pareceres

Art. 28 - Após as perícias 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 periciado 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 periciado 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), finda a qual estará pronto para o serviço;

IV - Concedida licença-saúde por _____ () dia(s), 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 _____, 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 _____, 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 e manuseio de armamento e/ou fardamento (especificar se externo e/ou interno) e/ou serviço noturno e/ou outros, **por _____ () dia (s), renovável pela SAS;**

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

X - Apto ou Inapto para promoção;

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

**XII - Apto ou Inapto no Controle Fisiológico (CF), para o curso _____
ou estágio de _____ (especificar o curso ou estágio, turma e ano);**

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;

XVII – Apto ou Inapto para porte de arma.

§ 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;

d) a militar em gozo de licença à gestante.

§ 2º - Não será submetido à perícia 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" e "F".

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

§ 6º - Os dispensados definitivos serão avaliados na SAS visando emissão de parecer quanto à aptidão ou não, no Controle Fisiológico (CF), para fins de cursos nas IME.

§ 7º – Na avaliação das doenças, alterações incapacitantes e fatores de contra-indicação para admissão/inclusão nas IME, previstos no anexo “E” desta Resolução Conjunta, o profissional responsável pelo parecer deverá, obrigatoriamente, analisar o grau e extensão da doença, alteração ou do fator detectado, devendo os pareceres de “INAPTO E CONTRA INDICADO”, previstos no Anexo “F” desta Resolução Conjunta, serem fundamentados, esclarecendo-se, objetiva e conclusivamente, o impedimento ou prejuízo decorrente de cada situação, para o exercício da atividade de policial ou bombeiro militar.

Art. 29 - Os pareceres de que trata o artigo 28 deverão ser transcritos no prontuário de saúde do periciado.

Art. 30 - Os pareceres relativos a candidatos à admissão/inclusão nas IME deverão ser registrados em livro apropriado nas Unidades do Sistema de Educação que realizarem concursos.

Art. 31 - Os pareceres técnicos emitidos pelas SAS e pelas JMS deverão ser publicados em Boletim Interno (BI), sendo vedada a publicação do diagnóstico, em qualquer de suas formas, inclusive a Classificação Internacional de Doenças (CID).

Seção II - Da Licença-Saúde/Dispensa-Saúde

Art. 32 – É prerrogativa exclusiva dos médicos da SAS em sua Unidade e dos médicos da JCS nas IME, a concessão de licença e dispensa-saúde, obrigatoriamente precedida de perícia médica, nos termos do estatuto de pessoal e desta Resolução Conjunta.

§ 1º - O atestado emitido pelo médico assistente, seja da rede contratada ou da rede orgânica, tem valor informativo, não dispensa a realização de perícia médica e não justifica a ausência do militar no trabalho.

§ 2º – É atribuição do médico da SAS determinar a aptidão e o tempo de afastamento do militar, podendo aceitar ou rejeitar o atestado do médico assistente, no todo ou em parte, tendo total autonomia na formulação de suas convicções, não podendo ser compelido de forma alguma a decidir contra o seu senso de correção.

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

§ 4º - O militar que receber atestado de saúde que sugira afastamento do trabalho ou atividade deverá comunicar imediatamente ao chefe direto do serviço a impossibilidade de seu comparecimento ao trabalho ou atividade e comparecer à SAS para ser periciado, no mesmo dia ou no máximo, até o primeiro dia útil após a sua emissão, sob pena de responsabilização administrativa e penal.

§ 5º – Excepcionalmente, o atestado de saúde poderá ser apresentado ao médico da SAS, por interposta pessoa, no prazo previsto no parágrafo anterior, respeitando-se os critérios estabelecidos no artigo 22 desta Resolução Conjunta.

§ 6º - Não havendo médico na SAS, o militar deverá apresentar-se para

perícia de saúde na SAS da Unidade apoiadora, definida em Instrução de Saúde, munido dos atestados e demais documentos necessários à realização de perícia de saúde, respeitando-se o prazo estabelecido no § 4º deste artigo.

§ 7º - Os períodos de internação hospitalar, devidamente comprovados pelo sumário de alta, serão computados como licença-saúde.

§ 8º – Após a concessão de licença ou dispensa médica, a SAS deverá informá-la imediatamente à administração da fração/seção a que pertence o militar.

§ 9º – O militar deverá informar ao chefe direto o local onde será encontrado durante o cumprimento da licença médica, sob pena de responsabilização administrativa ou penal.

§ 10 - Excepcionalmente, nos feriados prolongados, a critério dos Chefes do Estado Maior das IME, serão instituídos plantões para realização das perícias médicas e alterados os prazos previstos no § 4º deste artigo, através de ato administrativo próprio.

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

§ 1º - O periciado 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 perícia de saúde, observado sempre o previsto no § 1º do artigo 43.

§ 2º – Em caso de dispensa-saúde por período superior a 30 (trinta) dias consecutivos, o médico da SAS deverá solicitar o preenchimento da Ficha de Avaliação Funcional (Anexo “K”) pelo chefe direto do militar, com reavaliação a cada 60 (sessenta) dias, até sua completa readaptação.

Art. 34 - O período máximo de licença-saúde, concedido pelo médico da SAS, incluindo 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 - 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 licença-saúde por período superior ao previsto neste artigo.

§ 4º - Somente quando a natureza ou a gravidade da moléstia, seqüela ou

deformidade impossibilita o periciado de comparecer à JCS, a licença-saúde superior a 90 (noventa) dias poderá, excepcionalmente, ser concedida pelo médico da SAS, após perícia médica, que emitirá parecer devidamente fundamentado, encaminhando-o à JCS.

§ 5º - Os pareceres emitidos na forma prevista no parágrafo anterior estarão sujeitos à homologação pela JCS.

Art. 35 - O período máximo de dispensa-saúde, concedido pelo médico da SAS, 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 artigo 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 - Somente quando a natureza ou a gravidade da moléstia, sequela ou deformidade impossibilita o periciado de comparecer à JCS, a dispensa-saúde superior a 360 (trezentos e sessenta) dias poderá, excepcionalmente, ser concedida pelo médico da SAS, após perícia médica, que emitirá parecer devidamente fundamentado, encaminhando-o à JCS.

§ 5º - Os pareceres emitidos na forma prevista no parágrafo anterior estarão sujeitos à homologação pela JCS.

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

§ 1º - Na situação prevista neste artigo, o médico da SAS poderá emitir parecer, após nova perícia médica por ele realizada, que implique em alteração da licença ou dispensa-saúde, observando-se o artigo 38 desta Resolução Conjunta.

§ 2º - A apresentação pelo militar de novo atestado de médico assistente, contrariando parecer médico pericial emitido pela JCS, por si só não representa comprovada alteração do quadro clínico ou existência de outra moléstia ou lesão.

§ 3º - Após perícia de saúde, constatada pelo médico da SAS a inexistência de alteração do quadro clínico, outra moléstia ou lesão, o periciado deverá ser informado que prevalece o parecer da JCS.

§ 4º - Persistindo a nova condição de saúde, o militar deverá ser encaminhado à JCS para reavaliação pericial, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

§ 5º - Os pareceres emitidos na forma prevista no § 1º deste artigo estão sujeitos à homologação pela JCS.

§ 6º - Em caso de não homologação total ou parcial pela JCS, o militar deverá repor os dias não trabalhados.

Art. 37 - Expirados os prazos previstos nos artigos 34 e 35 e não tendo sido comprovadamente possível o agendamento de perícia de saúde na JCS, este período poderá ser prorrogado pelo Presidente da JCS, pelo prazo máximo de 30 (trinta) dias.

Art. 38 - A prorrogação de que tratam os artigos 36 e 37 fica condicionada a perícia de saúde realizada pelo médico da SAS, com emissão de relatório circunstanciado e parecer, que serão remetidos à JCS no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, sob pena de responsabilização administrativa.

§ 1º - A licença e dispensa-saúde, concedidas na forma prevista nos artigos 37 e 38 desta Resolução Conjunta, 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 – É responsabilidade do médico da SAS determinar a data de início e término da licença-saúde ou dispensa-saúde, após perícia médica.

§ 1º – O prazo da licença-saúde de 01 (um) dia encerra-se na data de sua concessão e o de períodos superiores será contado também a partir da data de sua concessão.

§ 2º – As licenças e dispensas-saúde destinam-se exclusivamente ao tratamento e recuperação do militar, podendo ser revistas a qualquer tempo, após nova perícia médica.

§ 3º – A SAS, mesmo quando apoiadora, deverá registrar e manter atualizados os dados relativos aos períodos de internação hospitalar, licença-saúde e dispensa-saúde, inclusive as concedidas pela JCS, nos sistemas informatizados pertinentes,

especialmente o de recursos humanos, cabendo ao médico da SAS controlar e acompanhar este registro.

Seção III - Da Licença à Gestante

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

Art. 41 - A licença à gestante terá duração de 120 (cento e vinte) dias, de acordo com a legislação vigente, 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, a militar, após submissão à perícia 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, a partir da data do parto;

V - em caso de morte de recém-nascido (até sete dias de vida), transcorrido o prazo da licença luto, a militar será licenciada por 15 (quinze) dias, findos os quais será submetida à perícia 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, deste artigo, a licença à gestante será cassada.

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

Parágrafo único - Compete ao médico da SAS, após realizar perícia de saúde, determinar as atividades compatíveis com a situação descrita no *caput* deste artigo, em conformidade com o § 1º do artigo 43, desta Resolução Conjunta.

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, eqüinos e outros.

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

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

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

§ 6º - Além da dispensa dos serviços de natureza militar, o médico perito deverá, quando houver necessidade, indicar outras restrições, conforme modelos de pareceres constantes no Art. 28 desta Resolução.

§ 7º - Nos casos de militares com restrição do uso e manuseio de armamento, deverá ser observada a legislação específica em vigor no que se refere ao porte e recolhimento das armas institucional e particular.

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 perícia 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 periciado.

Art. 46 - A invalidez ou incapacidade decorrente de acidente de serviço ou moléstia profissional depende da constatação da condição de AMPARADO em Atestado de Origem, com base nos documentos constantes do parágrafo único do artigo anterior, perícias e laudos, devendo a conclusão do Processo de Atestado de Origem ser encaminhada à JCS conforme norma específica.

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

Parágrafo único - A emissão do laudo para aposentadoria de servidor civil, contribuinte do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG) ou IPSM compete à Superintendência da Central de Saúde do Servidor (SCSS) do Estado de Minas Gerais, 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 periciado para todos os serviços de natureza policial ou bombeiro-militar, previstos no artigo 43.

Art. 49 - O laudo de incapacidade ou invalidez será elaborado e assinado por, no mínimo, 3 (três) membros da JCS e, a critério dos peritos, deverá conter:

- 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 técnico de incapacidade ou invalidez, após ser homologado pelo DS/PMMG ou correspondente no CBMMG será encaminhado à DRH e à respectiva Unidade do militar, para os procedimentos administrativos de reforma, nas respectivas Instituições.

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 técnico de invalidez ou incapacidade para 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 perícia 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 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 causa-efeito que a doença, sequela 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 em declaração de incapacidade para o serviço.

Art. 54 - Estão sujeitos à homologação pelo Diretor de Saúde da PMMG e correspondente do CBMMG, no âmbito de suas competências, 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. 55 - A aposentadoria do servidor civil segurado do IPSEMG ou IPSM observará o disposto em norma estatutária própria.

CAPÍTULO VIII - DAS REAVALIAÇÕES

Art. 56 - Os pareceres de licença-saúde e dispensa-saúde de que trata o artigo 20, XV, "a" poderão ser reformulados pelo médico da SAS, mediante nova perícia de saúde e emissão de parecer.

Art. 57 - 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 perícia de saúde pelo médico da SAS, que emitirá relatório conforme **Anexo "M"** desta Resolução Conjunta.

§ 1º - 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.

§ 2º – O disposto no parágrafo anterior não se aplica aos laudos de invalidez ou de incapacidade para reforma.

Art. 58 - Verificada, durante a vigência de licença-saúde ou dispensa-saúde, a recuperação total ou parcial da capacidade laborativa do periciado, este deverá ser encaminhado ao órgão ou seção responsável pelo respectivo parecer, para perícia de saúde, com vista à sua reintegração ao serviço.

CAPÍTULO IX - DA COORDENAÇÃO E CONTROLE

Art. 59 - A DS/PMMG ou correspondente no CBMMG, no âmbito de cada IME, normatizará a elaboração de relatórios estatísticos das perícias de saúde realizadas pelas JMS e SAS e será responsável pelo controle e avaliação dos dados.

Parágrafo único - As perícias de saúde realizadas por JS integrarão o relatório de produtividade da respectiva Unidade.

Art. 60 – A DRH da respectiva IME deverá manter atualizado, em sistema próprio, o cadastro de inscritos em concursos considerados inaptos.

Parágrafo único – O Centro de Recrutamento e Seleção (CRS) deverá, por ocasião dos processos seletivos para admissão/inclusão, disponibilizar as informações constantes do cadastro previsto no caput deste artigo, com vistas a subsidiar o trabalho das JS.

Art. 61 - Compete aos Chefes da Seção de Recursos Humanos e ao Chefe direto acompanhar o cumprimento dos pareceres de licença-saúde, dispensa-saúde e licença à gestante, podendo ser auxiliados pelos profissionais de saúde da SAS.

§ 1º - Os Comandantes e Chefes nos diversos níveis poderão estabelecer rotinas de visitas aos militares licenciados, visando verificar a necessidade de apoio administrativo e/ou de saúde.

§ 2º - A licença-saúde destina-se exclusivamente a tratamento de saúde e não poderá ser considerada como período de trabalho para efeito de folga, uma vez que a licença interrompe o ciclo de serviço.

Art. 62 - A JCS poderá solicitar ao Comandante da Unidade a que pertencer o periciado a realização de procedimento administrativo, a fim de esclarecer fatos e circunstâncias relacionadas com o não cumprimento dos pareceres de que trata esta Resolução Conjunta.

Art. 63 – Compete à DRH e DS ou correspondente no CBMMG, elaborar a cada 5 (cinco) anos, através de Instrução Conjunta, o Plano de Perícia de Saúde a que estarão sujeitos os militares dos Quadros da Reserva Remunerada.

CAPÍTULO X - DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 64 - Para cumprimento desta Resolução Conjunta, será usada a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), em vigor.

Art. 65 - A perícia 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 servirá, observando a legislação específica vigente.

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

Art. 66 - Toda documentação de saúde assistencial será tratada de maneira 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.

§ 3º - O Comandante, Diretor ou Chefe poderá ter acesso às informações sobre o estado de saúde do paciente/periciado, dentro dos limites necessários à tomada de decisão, observados os princípios da ética e do sigilo.

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

Art. 67 - As atas, laudos e pareceres técnicos periciais serão encaminhadas às autoridades solicitantes com a classificação de reservado.

Art. 68 – As informações relativas a diagnóstico ou CID constantes em documentos ou sistemas informatizados estarão restritos aos profissionais de saúde e, nos setores de Recursos Humanos, aqueles que, por dever funcional, seja indispensável o acesso a referidas informações.

Art. 69 - O militar da reserva remunerada portador de doença, sequela ou deformidade, atestada em relatório médico, que o impossibilite de exercer qualquer serviço ou atividade policial ou bombeiro-militar e/ou civil, será submetido à perícia de saúde, para fins de eventual emissão de laudo de reforma.

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

I - de ofício;

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

III - mediante solicitação do Diretor de Recursos Humanos.

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

Art. 70 – Excepcionalmente, a DRH e a Corregedoria poderão solicitar à JCS, avaliação pericial de militares da reserva remunerada ou reformados, em situações específicas e devidamente fundamentadas, para fins de emissão de Laudo ou Parecer Técnico.

Art. 71 - 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 Perícia 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 Periciado em SAS: modelo.

XV - Anexo “O” - Prontuário Odontológico de Periciado em SAS e Centro Odontológico: modelo.

XVI - Anexo “P” - Prontuário Psicológico de Periciado em SAS: modelo.

XVII - Anexo “Q” - Parecer do Médico da SAS: modelo.

Art. 72 - Os casos omissos serão resolvidos pelo DS/PMMG e correspondente no CBMMG, em ato conjunto.

Art. 73 - Esta Resolução Conjunta entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 74 - Revogam-se as disposições em contrário, especialmente a Resolução nº 3692, de 19Nov02.

Belo Horizonte, 26 de abril de 2010.

Renato Vieira de Souza, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG

Gilvam Almeida Sá, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG

**ANEXO “A” - (Exame de Sanidade Física, Mental e de Traços de Personalidade Incompatíveis para Admissão/Inclusão e Reinclusão de Desertor)
RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4073, DE 26 DE ABRIL DE 2010.**

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 e impedanciometria são obrigatórios;**

2. Exames complementares:

- a. radiografia do tórax em incidência pósterio-anterior;
- b. sangue:
 - 1) imunofluorescência para T. Cruzii;
 - 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.
- h. no caso do CBMMG: RX dos seios da face, em incidência fronto-naso, mento-naso e perfil.**

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: 29,9.

IMC = Peso dividido pelo quadrado da altura (IMC=P ÷ A²), 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.

Belo Horizonte, 26 de abril de 2010.

**Renato Vieira de Souza, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**Gilvam Almeida Sá, 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, 26 de abril de 2010.

**Renato Vieira de Souza, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**Gilvam Almeida Sá, 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) e pela via óssea, nas frequências de 500, 1000, 2000, 3000, 4000 Hz, se o limiar aéreo for maior que 25 db.

II - CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO/INCLUSÃO:

1. Limiares auditivos de até 25 decibéis (db) nas frequências 250, 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 e 8000 Hz.
2. Determinação dos índices de reconhecimento da fala (IRF), atingindo 88 a 100% em ambos os ouvidos.

Belo Horizonte, 26 de abril de 2010.

**Renato Vieira de Souza, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**Gilvam Almeida Sá, 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 – Condições permitidas:

- 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, 26 de abril de 2010.

**Renato Vieira de Souza, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**Gilvam Almeida Sá, 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 quirodáctilos ou pododáctilos 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 sinusal; 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 hipertrófica; 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. hemorroidas; 13. insuficiência arterial; 14. arteriopatas 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 (exceto quando decorrentes de patologias curadas, sem seqüelas ou comprometimento 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 hipertróficas 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 no corpo do candidato, visível quando do uso dos diversos uniformes, que, por seu significado, seja incompatível com o exercício das atividades de policial ou bombeiro-militar (por exemplo, quando afete a honra pessoal, o pundonor militar ou o

decoro exigido aos integrantes das IME, ou que apresentem símbolos e/ou inscrições alusivos a ideologias socialmente reprovadas; que puguem a violência, a criminalidade, discriminação ou preconceitos de raça, credo, sexo ou origem; as relacionadas a idéias ou atos libidinosos ou ofensivos às IME; que, de acordo com o tamanho, forma e área corporal abrangida, afete a imagem das IME). 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. 9. Instabilidade de conduta (com indicadores de conflito intrapsíquico que possa refletir um comportamento inconstante e imprevisível); 10. Quadros de excitabilidade elevada ou de ansiedade generalizada; 11. Inibição acentuada com indicadores de coartação e bloqueio na ação; 12. Tremor persistente no(s) teste(s) gráfico(s).

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 com perda do processo alveolar incapacitando a reabilitação posteriormente; 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, 26 de abril de 2010.

**Renato Vieira de Souza, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**Gilvam Almeida Sá, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

**ANEXO "F" - (Identificação, Declaração do Candidato e Laudo Médico, Odontológico e Psicológico para Seleção de Pessoal)
RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4073, DE 26 DE ABRIL DE 2010.**

FOTO	Logomarca	Nº do Concurso
	----- (UDI) -----	
	----- (Unidade)	

JUNTA DE SELEÇÃO (JS)

**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.

_____, ____/____/____
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO CANDIDATO

III - EXAME ODONTOLÓGICO

Alterações/diagnósticos: _____

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

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:

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

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 § 7º do art. 28 desta Resolução Conjunta):

IX - PARECER FINAL:

() APTO/INDICADO PARA INCLUSÃO

() INAPTO / CONTRA INDICADO PARA INCLUSÃO. JUSTIFICATIVA/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 boletista

Belo Horizonte, 26 de abril de 2010.

**Renato Vieira de Souza, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**Gilvam Almeida Sá, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

Logomarca

**DIRETORIA DE SAÚDE
JUNTA CENTRAL DE SAÚDE**

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

Belo Horizonte, 26 de abril de 2010.

**Renato Vieira de Souza, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**Gilvam Almeida Sá, 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) no estágio em que se encontra(m), (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, (não) alienante(s) e (não) invalidante(s) no estágio em que se encontra(m)."***

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 periciado, 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, 26 de abril de 2010.

**Renato Vieira de Souza, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**Gilvam Almeida Sá, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**

**ANEXO "I" - (Laudo da JCS para Incapacidade e Reforma: modelo)
RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4073, DE 26 DE ABRIL DE 2010.**

Logomarca

**DIRETORIA DE SAÚDE
JUNTA CENTRAL DE SAÚDE**

LAUDO de JCS Nº _____/_____, de ____/____/_____.

1. IDENTIFICAÇÃO:

Número: _____ Posto/Graduação: _____
Nome: _____ Unidade: _____
Filiação: _____ e _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____
Naturalidade: _____
Identidade: _____ CPF: _____

2. DIAGNÓSTICO(S):

a) Principal (CID): _____
b) Secundário(s) (CID): _____

3. CONSIDERAÇÕES DIAGNÓSTICAS:

4. PARECER: _____

5. ATESTADO DE ORIGEM:

6. ENQUADRAMENTO LEGAL:

Perito: _____ Perito: _____
(ASSINATURA E CARIMBO) (ASSINATURA CARIMBO)

Perito: _____ Perito: _____
(ASSINATURA E CARIMBO) (ASSINATURA CARIMBO)

CONFERE COM O ORIGINAL:

JCS, em Belo Horizonte, ____/____/____ _____
Presidente da JCS (ASSINATURA CARIMBO)

HOMOLOGO:

DS, em Belo Horizonte, ____/____/____ _____
Diretor de Saúde ou correspondente no CBMMG
(ASSINATURA CARIMBO)

Belo Horizonte, 26 de abril de 2010.

**Renato Vieira de Souza, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**Gilvam Almeida Sá, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**



DIRETORIA DE SAÚDE

JUNTA CENTRAL DE SAÚDE

LAUDO DE PERÍCIA PSICOPATOLÓGICA Nr _____ / ____.

Belo Horizonte, de de 2.00__.

Ao

Rfr:

Anexo(s):

1. A JCS submeteu o nº _____, _____
à perícia psicopatológica e assim responde aos quesitos formulados:

1.1 Se o acusado sofre de doença mental, de desenvolvimento mental incompleto ou retardado;

1.2 Se, no momento da ação ou omissão, o acusado se achava em algum dos estados referidos no item anterior;

1.3 Se, em virtude das circunstâncias referidas nas alíneas antecedentes, possuía o acusado capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento;

1.4 Se a doença ou deficiência mental do acusado não lhe suprimindo, diminuiu-lhe, entretanto, consideravelmente, a capacidade de entendimento da ilicitude do fato ou a de auto-determinação, quando o praticou;

1.5 Se, sendo o paciente doente mental, existe possibilidade de cura;

1.6 Se, sendo o paciente doente mental, a doença é alienante ou não, e, em ambos os casos, se é das que invalidam inteiramente;

1.7 Se a conduta incriminadora do acusado foi, ou pode ter sido, consequência de estado de embriaguez, ao tempo da ação, ou de alcoolismo crônico.

2. RESULTADOS DE AVALIAÇÕES E EXAMES REALIZADOS



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. AVALIAÇÃO DE NÍVEL DE DESEMPENHO FUNCIONAL

3.1 Qualidade do trabalho (capacidade para desempenhar suas tarefas com cuidado e precisão):

Superior Alto Intermediário Baixo Inferior

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

Superior Alto Intermediário Baixo Inferior

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

Superior Alto Intermediário Baixo Inferior

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

Superior Alto Intermediário Baixo Inferior

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

Superior Alto Intermediário Baixo Inferior

3.6 Pontualidade (cumprimento de seus horários de entrada e saída e regularidade no cumprimento de suas funções):

Superior Alto Intermediário Baixo Inferior

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

Superior Alto Intermediário Baixo Inferior

3.8 Relacionamento com a chefia:

Superior Alto Intermediário Baixo Inferior

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

Superior Alto Intermediário Baixo Inferior

4. ASPECTOS PESSOAIS

4.1 Aparência:

Ótima Boa Regular Ruim Péssima

4.2 Higiene:

Ótima Boa Regular Ruim Péssima

4.3 Tremores:

Frequentes Ocasionais Não apresenta

4.4 Nervosismo:

Frequente Ocasional Não apresenta

4.5 Odor etílico:

Frequente Ocasional Não apresenta

5 Informações complementares (Se julgadas necessárias):

_____, ____/____/____
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO

ASSINATURA DO MÉDICO DA SAS

Belo Horizonte, 26 de abril de 2010.

Renato Vieira de Souza, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG

Gilvam Almeida Sá, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG

Logomarca

**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 Em caso de existência de doença ou alteração clínica, use os critérios diagnósticos do DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4ª Edição) para abuso de substância psicoativa, para caracterizar o quadro atual (critérios especificadores do curso). Os especificadores de remissão podem ser aplicados apenas depois que todos os critérios para dependência de substância ou abuso de substância estiverem ausentes pelo período de 01 (um) mês:

Remissão completa inicial

Remissão parcial inicial

Remissão completa mantida

Em terapia com agonistas

Remissão parcial mantida

Em ambiente protegido

Não existe remissão

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.

Logomarca

(UDI)

(Unidade)

RELATÓRIO DE ENCAMINHAMENTO À JCS

Data: ____/____/____

Município: _____

1 IDENTIFICAÇÃO

Nº _____ P/G _____.

Nome: _____

Data Nasc: ____/____/____ Data de Inclusão: ____/____/____

Tempo Averbado: _____

2 ÚLTIMA LICENÇA-SAÚDE/DISPENSA-SAÚDE

SAS CS:

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 Péssima
- 4.14 **Outras observações/sugestões** _____

Belo Horizonte, de _____ de 200__.

Assinatura e Carimbo do Médico da SAS

Belo Horizonte, 26 de abril de 2010.

Renato Vieira de Souza, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG

Gilvam Almeida Sá, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG

PRONTUÁRIO MÉDICO DE PERICIADO EM SAS

I - FICHA CLÍNICA

1. IDENTIFICAÇÃO

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

2. HISTÓRIA PREGRESSA (HP) E HÁBITOS

PATOLOGIA(S) ANTERIOR (ES):
INTERNAÇÃO (ÕES):
CIRURGIA(S):
HP ORTOPÉDICA:
HP CARDIO-VASCULAR:
HP PSIQUIÁTRICA/PSICOLÓGICA/TESTE(S):
USO DE MEDICAMENTO(S):

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"/> CASAPRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGUEL <input type="checkbox"/> OUTROS:	
ENDEREÇO: Rua:	nº:
Bairro:	
Cidade:	UF: Telefone:
INFRA-ESTRUTURA SANITÁRIA:	
OUTRA(S) ATIVIDADE(S) PROFISSIONAL(AIS) EXERCIDA(S):	

5. HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL

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
- Em terapia com agonista
- Remissão parcial mantida
- Em ambiente protegido
- Não existe remissão

Ass: _____

Data: ___/___/____

- Remissão completa inicial
- Remissão parcial inicial
- Remissão completa mantida
- Em terapia com agonista
- Remissão parcial mantida
- Em ambiente protegido
- Não existe remissão

Ass: _____

Data: ___/___/____

- Remissão completa inicial
- Remissão parcial inicial
- Remissão completa mantida
- Em terapia com agonista
- Remissão parcial mantida
- Em ambiente protegido
- Não existe remissão

Ass: _____

Data: ___/___/____

- Remissão completa inicial
- Remissão parcial inicial
- Remissão completa mantida
- Em terapia com agonista
- Remissão parcial mantida
- Em ambiente protegido
- Não existe remissão

Ass: _____

Data: ___/___/____

V - EVOLUÇÃO

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

Belo Horizonte, 26 de abril de 2010.

Renato Vieira de Souza, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG

Gilvam Almeida Sá, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG

PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO DE PERICIADO 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: _____ Bl: _____		
Outros dados: _____		

2. ANAMNESE

Queixa Principal: _____	
História de Moléstia: _____	
História Progressa 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	_____

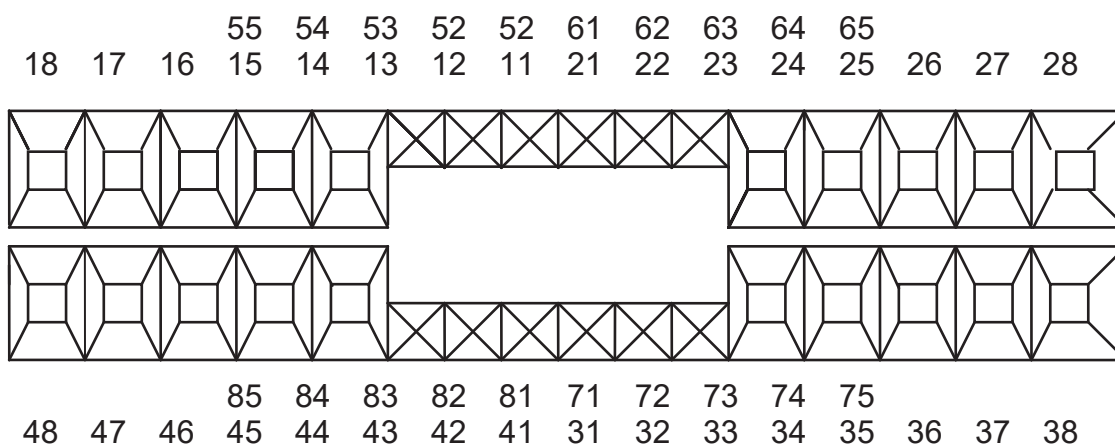
5. ESTADO PERIODONTAL (ICNTP)

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
HIGIENE ORAL	02-Moderado	02-Prót. Total	02-Prót. parcial
Má	03-Grave		03-Prót. total
Regular	04-Outros		
Boa		Superior	Superior
		Inferior	Inferior



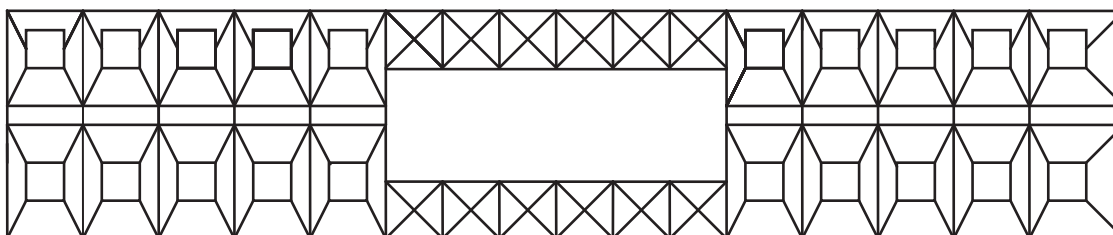
Dent Per	TDE	C	O	CP	E	CPO	NS	CI	O	MA	CE	CD	CP	E	CPOS
Dent Dec	tde	c	o	cp	e	cpo	ns	ci	o	ma	ce	cd	cp	e	cpos

7. PLANO DE TRATAMENTO

S																S
D																E
ID																IE

2º EXAME	DATA:
-----------------	--------------

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

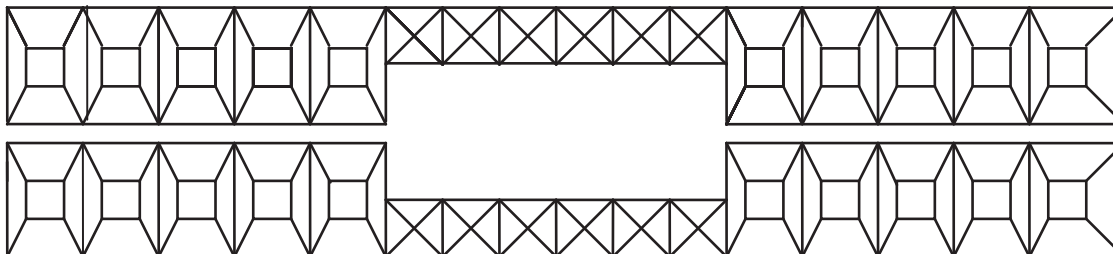
Dent	TDE	C	O	CP	E	CPO	NS	CI	O	MA	CE	CD	CP	E	CPOS
Dent	tde	c	o	cp	e	cpo	ns	ci	o	ma	ce	cd	cp	e	cpos

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

PLANO DE TRATAMENTO

S																		S
D																		E
ID																		IE

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
Uso de Prótese			47/46	31	36/37
Necessidade de prótese			Superior		
			Inferior		
			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, 26 de abril de 2010.

(a) Renato Vieira de Souza, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG

(a) Gilvam Almeida Sá, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG

PRONTUÁRIO PSICOLÓGICO DE PERICIADO 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:
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

**ANEXO "Q" - (Parecer do Médico da SAS: modelo)
RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 4073, DE 26 DE ABRIL DE 2010.**

Logomarca

(UDI)

(Unidade)

PARECER DO MÉDICO DA SAS

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Nº PM _____
Posto/Grad: _____ Unidade : _____ Cia: _____

O militar supra-identificado foi submetido à perícia 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

Belo Horizonte, 26 de abril de 2010.

**Renato Vieira de Souza, CEL PM
COMANDANTE-GERAL DA PMMG**

**Gilvam Almeida Sá, CEL BM
COMANDANTE-GERAL DO CBMMG**