



Universidade Federal do Oeste do Pará  
Pró-Reitoria de Ensino de Graduação  
Processo Seletivo Especial – Licenciatura em Ciências  
Biológicas Semipresencial Oriximiná - UFOPA/UAB



SIASS - TAPAJÓS – UFOPA

EXAME DE SAÚDE OCUPACIONAL – EXAME ADMISSIONAL

SAÚDE DO CANDIDATO		
<b>1. DADOS PESSOAIS</b>		
1.1. Nome:		
1.2 Telefone :		
1.3 Data de Nascimento:	1.4 Idade:	1.5 Gênero ( )M ( )F
1.6 Naturalidade		
1.7 Nacionalidade		
1.8 Estado Civil:		
1.9 Endereço:		
1.10 Bairro:	1.11 CEP:	
1.12: CPF: _		
1.13 E-mail:		
1.14 Curso:		
HISTÓRICO DE VIDA		
2.1. Consome habitualmente medicamentos? Caso sim, quais?:	( ) Sim ( ) Não	
2.2. Você realiza alguma atividade que desencadeie sobrecarga muscular ou esforço repetitivo? Qual? ( ) esporte ( ) atividades domésticas ( ) outras atividades ( ) nenhuma ( ) outras__ Com que frequência?		
2.3 Realiza acompanhamento especializado? Qual?_____	( ) Sim ( ) Não	
2.4 Tem alguma doença?	( ) Sim ( ) Não	
( ) hipertensão arterial	( ) diabetes	( ) cardíaca



Universidade Federal do Oeste do Pará  
Pró-Reitoria de Ensino de Graduação  
Processo Seletivo Especial – Licenciatura em Ciências  
Biológicas Semipresencial Oriximiná - UFOPA/UAB



( ) outras: _____	
2.5 Tem alergias? Caso sim, de quê? _____	( ) Sim      ( ) Não
2.6 É tabagista (fumante)? Caso sim, há quanto tempo _____	( ) Sim      ( ) Não
2.7 Consumo de bebidas alcoólicas? Caso sim, qual a frequência?  ( ) diariamente      ( ) finais de semana      ( ) eventos sociais	( ) Sim      ( ) Não
2.8 Você faz uso de alguma droga ilícita? Caso sim, qual? _____	( ) Sim      ( ) Não
2.9 Lateralidade:    ( ) destro                      ( ) canhoto	( ) ambidestro
<b>DEFICIÊNCIA INFORMADA</b>	
( ) deficiência visual      ( ) deficiência auditiva      ( ) deficiência motora      ( ) deficiência mental      ( ) deficiência múltiplas	
( ) não sabe informar: _____	
( ) total      ( ) parcial      ( ) congênita      ( ) adquirida, devido _____	
Qual apoio didático pedagógico você precisa para viabilizar sua educação?  ( ) Libras      ( ) Braille      ( ) Intérprete de Libras      ( ) Material com letras ampliadas  ( ) Outros. Quais? _____	
Precisa de alguma adaptação do mobiliário para a sua inserção em sala de aula?  ( ) Não      ( ) Sim      Quais? _____	
Você faz uso (ou precisará) de alguma tecnologia assistiva para viabilizar a sua aprendizagem?  ( ) Não      ( ) Sim      Quais? _____	
<b>EXAME FÍSICO</b>	
Peso: _____(Kg)      Altura: _____      Pulso: _____      P. Arterial: _____	



**Universidade Federal do Oeste do Pará**  
**Pró-Reitoria de Ensino de Graduação**  
**Processo Seletivo Especial – Licenciatura em Ciências**  
**Biológicas Semipresencial Oriximiná - UFOPA/UAB**



<b>CAMPOS PREENCHIDOS PELO MÉDICO EXAMINADO</b>
HISTÓRIA CLÍNICA
EXAME FÍSICO
<b>PARECER FINAL</b>
DIAGNÓSTICOS
CID

**Afirmo que essas declarações expressam a verdade.**

<hr/>	<hr/>
<b>Assinatura do(a) Candidato(a)</b>	<b>Assinatura do(a) Médico(a) examinador(a)</b>