

# EXAME DE SANIDADE FÍSICA E MENTAL

Este formulário deverá ser preenchido pelo candidato de próprio punho em duas vias originais, com letra legível e sem rasuras.

Nome: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Categoria Pretendida: \_\_\_\_\_ C. Identidade: \_\_\_\_\_ C.P.F.: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Particular ( ) \_\_\_\_\_  
( ) Renovação ( ) 1º Habilitação ( ) Mudança de Cat. ( ) Adição ( ) Outros \_\_\_\_\_ Auto Escola ( ) \_\_\_\_\_

**1) Quando você procurou atendimento médico?**

( ) Nunca ( ) Periodicamente ( ) Nos últimos 5 anos ( ) Na última renovação de CNH ( ) Não lembro

**2) Você toma algum remédio, faz algum tratamento de saúde?**

SIM ( ) NÃO ( )

Qual? \_\_\_\_\_

**3) Você apresenta deficiência auditiva ou visual?**

SIM ( ) NÃO ( )

Qual? \_\_\_\_\_

**4) Você tem alguma deficiência física?**

SIM ( ) NÃO ( )

Qual? \_\_\_\_\_

**5) Você já sofreu tonturas, desmaios, convulsões ou vertigens?**

SIM ( ) NÃO ( )

Qual? \_\_\_\_\_

**6) Você já necessitou de algum tratamento psiquiátrico?**

SIM ( ) NÃO ( )

Quando e qual? \_\_\_\_\_

**7) Você tem diabetes, epilepsia, doença cardíaca, neurológica, pulmonar ou outras?**

SIM ( ) NÃO ( )

Qual? \_\_\_\_\_

**8) Você já foi operado?**

SIM ( ) NÃO ( )

Quando e porquê? \_\_\_\_\_

**9) Você já fez ou faz uso de drogas ilícitas?**

SIM ( ) NÃO ( )

Quais? \_\_\_\_\_

**10) Você faz uso de álcool?**

( ) NÃO ( ) SOCIALMENTE ( ) DIARIAMENTE

**11) Você já sofreu acidente de trânsito?**

SIM ( ) NÃO ( )

Quando? \_\_\_\_\_

**12) Você exerce atividade remunerada como condutor?**

SIM ( ) NÃO ( )

**13) Sofre de pressão alta?**

SIM ( ) NÃO ( )

**14) Você tem sono sentado, lendo, assistindo TV, dirigindo, enquanto está no carro parado ou no trânsito, sentado em lugar público, como passageiro em carro ou ônibus, sentado conversando com alguém?**

SIM ( ) NÃO ( )

Qual das situações acima? \_\_\_\_\_

**Obs.: Constitui crime previsto no art. 299, do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com o fim de criar obrigações ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de um a três anos e multa.**

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

Assinatura do Candidato sob pena de responsabilidade

**Observações médicas**

Assinatura e carimbo do médico perito responsável