|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **JUNTA MÉDICA PERICIAL DO ESTADO** | | |
| Solicitação de Exames Pré-Admissionais | | |
|  |  |  |
| NOME: IDADE: | | |
| CARGO: |  |  |
|  |  |  |
| **EXAMES** | | |
| **NOME** | **VALIDADE** | **OBSERVAÇÃO** |
| HEMOGRAMA | 03 MESES |  |
| V.D.R.L | 03 MESES |  |
| GLICEMIA | 03 MESES |  |
| GRUPO SANGUÍNEO + FATOR RH | INDETERMINADO |  |
| ESCARRO | 06 MESES | **APENAS PARA GRÁVIDAS POIS NÃO PODERÃO FAZER RX** |
| E.A.S DE URINA | 03 MESES |  |
| PARASITOÓGIA DE FEZES | 03 MESES |  |
| RAIO X DO TÓRAX C/ LAUDO | 06 MESES |  |
| ELETROENCEFALOGRAMA | 01 ANO | **APENAS PARA MOTORISTA** |
| OFTALMOLÓGICO | 01 ANO |  |
| AUDIOMETRIA | 06 MESES | **APENAS PARA MOTORISTA** |
| **ATESTADO DE SANIDADE FÍSICA E MENTAL (SUS)** | 01 MÊS |  |
| ELETROCARDIOGRAMA C/ LAUDO | 06 MESES | **HOMENS E MULHERES A PARTIR DE 35 ANOS** |
| COLPOCITOLOGIA | 01 ANO | **MULHERES A PARTIR DE 35 ANOS** |
| USG MAMÁRIA | 01 ANO | **MULHERES A PARTIR DE 35 ANOS** |
| PSA LIVRE E TOTAL | 06 MESES | **HOMENS A PARTIR DE 35 ANOS** |

**Endereço da Junta Médica**

**R. Ipixuna. Prosamin 03 (Igarapé de Manaus) S/N Quadra 03 - Centro**

**CEP. 69.020-050**

**Manaus -AM**