

Polícia Militar do Paraná
Diretoria de Saúde
Programa de Saúde Preventiva

Dados Pessoais

Nome:	FABIO DELEK		
RG:	55174113	Sexo:	Masculino
Tel. Contato:	(41) 99106-9620	Posto/Grad:	SD1C
Data de Nascimento:	13/10/1979	Idade:	39 anos
Data de Inclusão:	09/11/1998	Tempo de Serviço:	20 ano(s)
Nome de Guerra:		Cidade:	Curitiba
OPM:	CASA MILITAR DA GOVERNADORIA		
Consulta:	1º Avaliação	Data da avaliação:	31/05/2019 11:11

Exame Biométrico

Peso:	86.0 kg	Altura:	181 cm
IMC:	26,251	IMC-A:	PRÉ-OBESIDADE
Circ. Abdominal:	84	Circ. Abdominal Class.:	Normal
PA:	150/080	FC:	83

Anamnese

Queixa atual:	Não
Doença atual ou prévia:	Não
Cirurgia(s) prévia(s):	SEPTOPLASTIA.
Histórico familiar de doença(s):	MAE COM HAS.
Tratamento(s):	NENHUM
Sequela(s), limitação(es) e observação(es):	NENHUMA

Hábitos de vida

Tabagismo:	Não
Frequência de consumo de bebidas alcoólicas:	(2) 2 a 4 vezes ao mês
Número de doses consumidas num dia que normalmente bebe:	(1) 1 a 2
Frequência que consome 6 ou mais doses de bebidas alcoólicas numa unica ocasião:	(0) Nunca
Frequência de atividade física por semana:	(2) Duas
Exercício(s) praticado(s):	Corrida,Futebol,Vôlei,
Suplementos:	Não
Anabolizantes:	Não

Exame Físico

Exame Físico:	Normal
----------------------	--------

Exames Laboratoriais

Hemograma completo:									
Hb:	0	VG:	0	Leucócitos:	0	Plaquetas:	0	LDL:	0
Creatinina:	0	Glicose:	75	Colesterol total:	196	Triglicerídeos:	95	HDL:	0

Eletrocardiograma

Realizou eletrocardiograma?	Não
------------------------------------	-----

Teste Ergométrico

Realizou teste ergométrico?

Não

Exame Odontológico

Exame Odontológico:**Alterações:**

Outros exames

Outros exames:

Conclusão da avaliação

Conclusão: Apto**Observação:**

Médico Avaliador

Eduardo Roberto Pedroso Senter - CRM: 37275

Instituto de Ergonomia
31/05/2019 11:11

Termo de responsabilidade das informações prestadas

Eu, , portador do R.G. , informo que estou ciente e assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas na avaliação de Inspeção de Saúde.

Termo Livre e esclarecido.

Aceito e declaro estar ciente da utilização dos meus dados em pesquisas que tenham por fim buscar melhorias para a saúde do militar. Estou ciente de que serão utilizados após aprovação em comitê de ética e pesquisa com seres humanos, e que minha identidade será mantida em sigilo absoluto.

Assinatura do declarante: _____

Homologação do Presidente da Junta Médica

Data: ____/____/____**Parecer:** _____
