



POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ
DIRETORIA DE SAÚDE
ATESTADO DE APTIDÃO FÍSICA



Militar: _____ **RG:** _____

Eu, Dr(a). _____, CRM nº _____ / _____, atesto que avaliei o militar supracitado em anamnese, exame físico, e os seguintes exames complementares:

- **Hemograma com plaquetas, glicemia, creatinina, colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos**
- **Eletrocardiograma** (militar < 40 anos) ou **teste ergométrico** (militar ≥ 40 anos)
- **Outros** que o militar julgou importante para sua avaliação.

Após a análise dos dados médicos, concluo que o militar está:

- APTO** para atividade física de qualquer natureza sob qualquer aspecto (cardiológico, ortopédico, clínico, etc.);
- NÃO** se pode garantir que esteja apto para atividade física de qualquer natureza
*Especificar o motivo da possível incapacidade: _____

_____ (caso apresente algum impeditivo para realizar atividades físicas, o militar deve anexar os atestados e exames específicos referentes à doença/condição incapacitante)

*Se for necessário realizar exame ou avaliação complementar, descrever:

_____ (caso o médico indique algum exame ou avaliação complementar, o militar deve realizar e anexar ao E-protocolo)

_____/_____/_____, _____
(Data) (Carimbo com CRM LEGÍVEL e assinatura)

DECLARAÇÃO DO MILITAR:

Eu, _____, RG: _____, declaro que:

- NÃO ESTOU** em vigência de qualquer afastamento do serviço por motivo médico (afastamento da atividade operacional, afastamento da atividade operacional e administrativa (total), afastamento de atividades físicas, restrição ao porte de arma);
- ESTOU** em vigência de algum afastamento por motivo médico (especificar o tipo e até que data: _____).

Possuo Atestado de Origem ou Inquérito Sanitário de Origem **concluído com seqüela e limitação física** e/ou para o **serviço**:

- NÃO**;
- SIM** (neste caso, anexar a publicação em BG do termo de encerramento).

_____/_____/_____, _____
(Data) (assinatura do militar)