



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Rua da Glória, 394, 2º Andar, Centro

**BOLETIM DE
INSPEÇÃO
MÉDICA – BIM
ADMISSIONAL**

Perícia Médica em Exame Admissional

01. Para uso da Coordenadoria de Gestão de Pessoas Número da comunicação: ____ Data: ____/____/____ Admissão ____/____/____			02. Matrícula (se tiver)
03. Nome do Interessado			04. CPF
05. Cargo – Emprego Atual			06. RG Data de Expedição: ____/____/____
07. Estado Civil	08. Sexo	09. Data de Nascimento ____/____/____	10. Naturalidade
11. Email			12. Telefone (com DDD)
13. Nome da Mãe			
14. Endereço Residencial (completo)			
15. Finalidade da perícia Médica () Nomeação para o cargo de _____ () Efetivo () Comissionado () Designação para função pública de _____ () Contrato Administrativo para o cargo de _____			
16. Data e Assinatura do Interessado ____/____/____ _____ Data Assinatura			

Para uso do Médico Perito

17. Identificação do Candidato Nome: _____ Cargo: _____
18. Anamnese Ocupacional Detalhada
19. Anamnese Clínica Detalhada
20. Antecedentes Familiares
21. Medicamentos em uso (detalhar)



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

Rua da Glória, 394, 2º Andar, Centro

**RESULTADO
DA INSPEÇÃO
MÉDICA - RIM**

22. Exames Complementares (com datas)		
23. Exame Físico Ectoscopia (aparecia geral)		
AR:		
ACV:		
PA:	FC:	
Abdome		
Ap. Locomotor:		
Pele e Anexos:		
Edemas:	Cianoses:	Aparência das mucosas:
Outros:		
24. Hipóteses diagnósticas (especificar se cada patologia está em atividade ou estacionária)	25. CID	
26. Conclusão Médica: Considerando o cargo pretendido o candidato está: () APTO ao cargo de _____ () INAPTO ao cargo de _____ Portador de Deficiência? () NÃO () SIM - Tipo de deficiência: () Física () Auditiva () Visual () Outros		
Diamantina, ____/____/____	Carimbo e Assinatura do Médico Perito	

27. RESULTADO DE INSPEÇÃO MÉDICA – RIM	
Nome do candidato: _____ CPF: _____	
() APTO ao cargo de _____ () INAPTO ao cargo de _____	
Diamantina, ____/____/____	Assinatura e Carimbo do Médico Perito