**ORIENTAÇÕES PARA EXAME MÉDICO-OCUPACIONAL DE INGRESSO**

1. O ALUNO DEVE TRAZER O ENCAMINHAMENTO PARA DE EXAME MÉDICO PREENCHIDO PELO ORIENTADOR E ENTREGAR NO SERVIÇO MÉDICO. SEM ESTE ENCAMINHAMENTO PREENCHIDO O EXAME NÃO SERÁ REALIZADO.
2. NO SERVIÇO MÉDICO SERÁ ENTREGUE UMA GUIA PARA REALIZAR HEMOGRAMA COMPLETO NO LOCAL QUE MELHOR APROUVER AO INDIVÍDUO;
3. PARA A CONSULTA MÉDICA, TRAZER O RESULTADO DO HEMOGRAMA E A CARTEIRINHA DE VACINAÇÃO.

|  |  |
| --- | --- |
| **Para exame médicO EXterno** | APRESENTAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO - GEN |
| **Nome:**       |
| **Lotação:** | **Telefone:** | **e-mail:** |
| **Data da Consulta**      /     /     **- Horário:**       |
| O candidato ao estágio apresentou atestado médico podendo iniciar as suas atividades de estágio, devendo o mesmo comparecer à consulta médica a ser marcada na secretaria da GBS. |
| **São Paulo, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.****Carimbo e Assinatura do(a) Médico(a):** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Para exame médico interno** | REALIZAÇÃO DE EXAME MÉDICO NO IPEN - 1ª via - GBS |
| **Nome:**       |
| **Lotação:** | **Telefone:** | **e-mail:** |
| **Tel. Residencial:**       | **Tel. Celular:**       | **Tel. Recados:**       |
| **Data da Consulta**      /       /     **- Horário:**       |
| Atesto para os devidos fins, que o(a) estagiário(a) supra citado(a) foi por mim examinado(a), não sendo encontrada qualquer doença infecto-contagiosa que impeça suas atividades no IPEN. |
| **[ ] APROVADO [ ]  NÃO APROVADO [ ]  AGUARDANDO PARECER FINAL****Observações:****Carimbo e Assinatura do(a) Médico(a):** **São Paulo, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Para exame médico interno** | REALIZAÇÃO DE EXAME MÉDICO NO IPEN - 2ª via - GBS |
| **Nome:**       |
| **Lotação:** | **Telefone:** | **e-mail:** |
| **Tel. Residencial:**       | **Tel. Celular:**       | **Tel. Recados:**       |
| **Data da Consulta**      /     /     **- Horário:**       |
| Atesto para os devidos fins, que o(a) estagiário(a) supra citado(a) foi por mim examinado(a), não sendo encontrada qualquer doença infecto-contagiosa que impeça suas atividades no IPEN. |
| **[ ] APROVADO [ ]  NÃO APROVADO [ ]  AGUARDANDO PARECER FINAL****Observações:****Carimbo e Assinatura do(a) Médico(a):** **São Paulo, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** |

**ENCAMINHAMENTO PARA EXAME MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESSO**

**VOLUNTÁRIO/ ESTAGIÁRIO/ ESTUDANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do interessado: |       |
| Setor de trabalho: |       | Tempo estimado de permanência no IPEN (em meses): |       |
| Tarefas que executará: |
|       |

|  |
| --- |
| **TIPO DE VÍNCULO COM A INSTITUIÇÃO** |
| [ ]  Voluntário | [ ]  Estudante de Pós-doutorado |
| [ ]  Estagiário | [ ]  Projeto |
| [ ]  Estudante de Iniciação Cientifica (IC) | [ ]  Programa de Capacitação Institucional (PCI) |
| [ ]  Estudante de Pós-Graduação (mestrado e doutorado) | [ ]  Outros |

|  |
| --- |
| **ASSINALAR OS RISCOS AMBIENTAIS PROVÁVEIS A QUE ESTARÁ SUBMETIDO:** |
| [ ]  RADIAÇÃO IONIZANTE | [ ]  CARBAMATOS | [ ]  ESTERES ORGANOFOSFORADOS |
| [ ]  RUIDO | [ ]  ESTIRENO | [ ]  MONÓXIDO DE CARBONO |
| [ ]  ANILINA | [ ]  BENZENO | [ ]  MERCURIO INORGANICO |
| [ ]  ARSENICO | [ ]  ETIL BENZENO | [ ]  METIL –ETIL -CETONA |
| [ ]  CADMIO | [ ]  FENOL | [ ]  PENTACLOROFENOL |
| [ ]  CHUMBO INORGÂNICO | [ ]  FLUORETOS | [ ]  TETRACLOROETILENO |
| [ ]  CHUMBO TETRAETILA | [ ]  METANOL | [ ]  TOLUENO |
| [ ]  CROMO HEXAVALENTE | [ ]  NITROBENZENO | [ ]  TRICLOROETANO |
| [ ]  DIMETILFORMAMIDA | [ ]  XILENO | [ ]  TRICLOROETILENO |
| [ ]  DISSULFETO DE CARBONO | [ ]  N-HEXANO | [ ]  SANGUE E SECREÇÕES |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do orientador/ coordenador: |       |
| Data:       | Ramal:       | Assinatura: |