



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA-SSP
JUNTA MÉDICA – PERICIAL SSP

REQUISIÇÃO DE EXAMES PRÉ-ADMISSIONAIS

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: ____

RG: _____

CPF: _____._____._____ - ____

EXAMES CLÍNICOS (03 MESES)*

1. Hemograma Completo
2. Grupo Sanguíneo + FATOR RH;
3. Glicose;
4. E A S;
5. Parasitológico;
6. VDRL;

RADIOLOGIA (06 MESES)*

7. RX Tórax PA Perfil c/ Laudo;

LAUDOS MÉDICOS

8. Eletroencefalograma **(01 Ano)***
9. Eletrocardiograma (c/ Laudo) **OBS: Somente a partir dos 35 anos (06 Meses)***
10. Oftalmológico (Acuidade Visual) **(01 Ano)***
11. Audiométrico (Nível de Audição) **(06 Meses)***
12. Atestado de Sanidade Física e Mental – SUS **(01 Mês)***

*** Validade do exame.**