

ANEXO II DO EDITAL Nº 352/2025

**CANDIDATO CONVOCADO PARA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES
MÉDICOS – EDITAL UESB Nº 029/2024**

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO

DECLARAÇÃO DE HISTÓRICO E ESTADO DE SAÚDE

Eu, _____, R.G. _____, declaro ao Médico Perito da Junta Médica do Estado da Bahia, para fins de exame Médico Admisional que, com referência às questões abaixo (**deve ser preenchido e assinado pelo candidato**):

1. Sou portador de algum tipo de Doença (Patologia): () sim () não
2. Sou portador de Deficiência visual (Cegueira o Visão Monocular): () sim () não
3. Sou portador de Deficiência auditiva: () sim () não
4. Sou portador de algum tipo de Deficiência Física: () sim () não
5. Sofri Amputação em Membros Superiores e/ou Inferiores = () sim () não ***Se positivo**, especifique, em qual membro, e o motivo: _____
6. Dor, “formigamento”, “queimação” em alguma parte do corpo durante o trabalho, ou movimentos em geral e em repouso: () sim () não
7. Sinto cansaço, tontura, mal estar durante o trabalho, ou, ao realizar qualquer esforço físico, durante o trabalho: () sim () não
8. Passado de cirurgias, internamentos por doenças ou por acidentes: () sim () não ***Se positivo**, especifique: _____
9. Uso medicamentos controlados (**Tarja Preta**): () sim () não ***Se positivo**, especifique medicamentos e motivo: _____
10. Já fui afastado por doença (Licença Médica por mais de 15 dias) pelo INSS, Junta Médica do Estado, ou outro órgão de Previdência: () sim () não ***Se positivo**, especifique o motivo: _____
11. Estou com Sintomas relacionadas à Covid-19: () sim () não * **Em caso afirmativo**, quais? _____
12. **Estou Aposentado por Invalidez:** () sim () não ***Se positivo**, especifique o motivo: _____

Declaro sob as penas das Leis, que as informações acima correspondem à verdade.

Vitória da Conquista(BA),____/____/_____

Assinatura do Candidato