

Este impresso é parte integrante do ANEXO "F" (Identificação, declaração do candidato e laudo médico, odontológico e psicológico para seleção de pessoal) da Resolução Conjunta PMMG/CBMMG Nº 4278/2013 e suas alterações.  
**ATENÇÃO! NÃO RASURAR. NÃO AMASSAR. INDISPENSÁVEL PARA REALIZAÇÃO DO EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO.**



**CFSD BM 2023 (EDITAL Nº 27/2022)**

**EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO COMPLETO, AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL, IMPEDANCIOMETRIA E OTOSCOPIA PARA ADMISSÃO/INCLUSÃO NO CBMMG (Anexos "A" e "C" da Resolução Conjunta PMMG/CBMMG nº 4.278/2013, alterada pela Resolução Conjunta PMMG/CBMMG nº 5.089/2021)**

**\* OBRIGATÓRIO:**

1. O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS DESTE IMPRESSO.
2. A ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA EM TODAS AS PÁGINAS.
3. ANEXAR OS SEGUINTE EXAMES COMPLEMENTARES: A) AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL. B) IMPEDANCIOMETRIA. C) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE, COM LAUDO.

**I - IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

<b>NOME COMPLETO:</b>	
<b>Nº INSCRIÇÃO:</b>	<b>RG:</b>
<b>Nº CPF:</b>	<b>DATA NASC.: / /</b>
<b>TELEFONE: ( )</b>	<b>TELEFONE: ( )</b>

**II – IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA**

<b>NOME COMPLETO:</b>		
<b>Nº CRM:</b>	<b>DATA DO EXAME: / /</b>	
<b>NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:</b>		
<b>MUNICÍPIO:</b>	<b>UF:</b>	<b>TELEFONE: ( )</b>

**III – EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO – ALTERAÇÕES/DIAGNÓSTICO**

AVALIAÇÕES	SITUAÇÃO		ESPECIFICAR ALTERAÇÕES (SE EXISTIREM)
	AUSENTE	PRESENTE	
OTITES, MASTOIDITES, PERFURAÇÃO DE MEMBRANA TIMPÂNICA, TRANSTORNOS DA FUNÇÃO VESTIBULAR, ALTERAÇÕES AUDITIVAS.	( )	( )	
SURDO-MUDEZ.	( )	( )	
DESVIO DE SEPTO NASAL COM ALTERAÇÕES FUNCIONAIS.	( )	( )	

Assinatura e Carimbo - Médico Otorrinolaringologista

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

<b>NOME COMPLETO:</b>	<b>RG:</b>
-----------------------	------------

**III – EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO – ALTERAÇÕES/DIAGNÓSTICO**

AVALIAÇÕES	SITUAÇÃO		ESPECIFICAR ALTERAÇÕES (SE EXISTIREM)
	AUSENTE	PRESENTE	
RINOSSINUSITES.	( )	( )	
DESTRUIÇÃO TOTAL OU PARCIAL DA PIRÂMIDE OSTEOCARTILAGINOSA NASAL OU DO SEPTO NASAL.	( )	( )	
ANOSMIA.	( )	( )	
DISTÚRPIO DA VOZ E/OU DA FALA COM REPERCUSSÃO.	( )	( )	
PARALISIA OU PARESIA DA LARINGE.	( )	( )	
DOENÇAS OU ALTERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS PERSISTENTES E/OU INCURÁVEIS OU QUE DEIXEM SEQUELAS.	( )	( )	

**IV – EXAMES A SEREM ANEXADOS:****1. EXAME DE ACUIDADE AUDITIVA**

**1.1. AUDIOMETRIA TONAL** (A audiometria será realizada pela via aérea nas frequências de 250, 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 e 8000 Hz., e pela via óssea, nas frequências de 500, 1000, 2000, 3000, 4000 Hz, se o limiar aéreo for maior que 25db). **Alterações/Diagnóstico:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo - Médico Otorrinolaringologista

