



DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
COORDENAÇÃO GERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIVISÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



Nº: _____
DATA: ____/____/____
HORA DE INÍCIO
____:____

CARTÃO DE SAÚDE

1ª ESTAÇÃO – COLETA DE DADOS

Nome: _____ CPF: _____
Situação funcional: ☐ Policial ☐ Adm. ☐ Terc. ☐ Outros Lotação: _____ Tel.: _____ Sexo: ☐ M ☐ F
Data Nasc.: ____/____/____ CNH: ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E Hipertensão? ☐ S ☐ N Diabetes? ☐ S ☐ N Exames Periódicos? ☐ S ☐ N
Doenças Outras: _____ Tabagista? ☐ S ☐ N Tempo/anos: _____ Cigarros/dia: _____
Medicamento de uso contínuo (nome, dosagem, posologia): _____
Faz uso de bebida alcoólica? ☐ S ☐ N Frequência/semana: _____ Dose/vez: _____ Classificação Etilismo: ☐ Normal ☐ Alterado
Quais são suas percepções sobre: Seu peso? ☐ Acima ☐ Normal ☐ Abaixo Seu emocional? ☐ muito estresse ☐ estresse ☐ normal ☐ tranquilo
Você faz algo para melhorar ou manter esse estado emocional? ☐ S ☐ N O quê? _____
Como é o clima no seu ambiente de trabalho? ☐ muito tenso ☐ tenso ☐ normal ☐ tranquilo
Pratica alguma atividade física? ☐ S ☐ N Qual a modalidade? _____ Qual a frequência? _____
Quantas horas, em média, você dorme por noite? _____ Qual a qualidade desse sono? ☐ ótimo ☐ bom ☐ razoável ☐ ruim

ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH

Qual é a probabilidade de você “cochilar” ou adormecer nas situações que serão apresentadas a seguir, em contraste com estar sentindo-se simplesmente cansado? 0 – Nenhuma chance 1 – Pequena chance 2 – Moderada chance 3 – Alta chance

Sentado(a) e lendo _____ Assistindo TV _____ Sentado(a) em lugar público (ex.: sala de espera) _____
Como passageiro de trem, carro ou ônibus, andando uma hora sem parar _____ Sentado(a) calmamente após o almoço sem álcool _____
Deitando-se para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem _____ Sentado(a) e conversando com alguém _____
Se você tiver carro, enquanto pára por alguns minutos em virtude de trânsito intenso _____ TOTAL

2ª ESTAÇÃO – ANTROPOMETRIA I

Peso: _____ (kg) Altura: _____ (metros) IMC: _____ (kg/m²) Classificação IMC: ☐ AB ☐ N ☐ SP ☐ O I ☐ O II ☐ O III
Circunferência abdominal: _____ (cm) Circunferência cervical: _____ (cm)

3ª ESTAÇÃO – ANTROPOMETRIA II

Pressão arterial: _____ x _____ (mmHg) Percentual de gordura: _____ % Frequência cardíaca: _____ (bpm) Saturação Oxigênio: _____ %

4ª ESTAÇÃO – MEDICINA DE TRÁFEGO

Força manual: D _____ (kgf) E _____ (kgf) Acuidade Auditiva: OD: _____ (db) OE: _____ (db) Acuidade Visual: OD _____ % OE _____ %
Aprox./distan.: ☐ Nor. ☐ Alt. Alinham. Central: ☐ Nor. ☐ Alt. Visão Cromática: Vermelho ☐ S ☐ N Amarelo ☐ S ☐ N Verde ☐ S ☐ N
Reação ao Ofuscamento: ☐ Normal ☐ Alterado Campo Visual: OD: _____ ° (graus) OE: _____ ° (graus)

5ª ESTAÇÃO – BIOQUÍMICA

Está em jejum? ☐ Sim ☐ Não Glicose: _____ (mg/dl) Triglicerídeos: _____ (mg/dl) Colesterol Total: _____ (mg/dl)

6ª ESTAÇÃO – AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS

Flexibilidade: _____ (cm) Flexão de braço: _____ (repetições/min) Flexão abdominal: _____ (repetições/min)
Impulsão horizontal: _____ (metros) Corrida: _____ (metros)

7ª ESTAÇÃO – ORIENTAÇÕES DE SAÚDE E SUGESTÕES

Autorizo a divulgação dos resultados obtidos para estudo, sem mencionar meus dados pessoais.

HORA DE TÉRMINO ____ : ____
TEMPO MÉDIO ____ (min)

