

ANEXO AJ  
Edital nº 001/2024



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
3º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO  
(1º Batalhão de Engenharia/1942)  
“ BATALHÃO VISCONDE DA PARNAÍBA ”

**PEDIDO DE EXAMES - UG FUSEx**

**1. Dados do Paciente:**

Nome: \_\_\_\_\_  
Código da Condição \_\_\_\_\_  
Dependência: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Sequencial do Cartão do FUSEX: \_\_\_\_\_  
Está internado: ( ) Sim ( ) Não

**2. Dados do Titular:**

Nome: \_\_\_\_\_ PREC/CP do  
titular: \_\_\_\_\_  
OM de Vinculação: \_\_\_\_\_

**3. Dados a serem preenchidos pelo médico solicitante:**

Exames solicitados: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_  
Exames solicitados: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_  
Exames solicitados: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_  
Exames solicitados: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

Histórico da doença  
atual: \_\_\_\_\_

Justificativa para os exames  
pedidos: \_\_\_\_\_

Já realizou exames similares: ( ) SIM ( ) NÃO Quando: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Resultados dos exames realizados  
anteriormente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome, Especialidade, Carimbo e Assinatura do Médico Solicitante

**4. Parecer do Médico Auditor:**

Exames autorizados: \_\_\_\_\_

Exames não  
autorizados: \_\_\_\_\_

Parecer Final: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Médico Auditor/UG FUSEx

Data

Autorizo:

\_\_\_\_\_  
Cmt (\*)

(\*) Pode ser delegada para o Chefe Posto Médico