

Número / Nummer:	Complemento / Bijkomend adres:
CEP / Postcode:	
Telefone / Telefoon:	
E-mail:	

AS SEÇÕES DE 3 A 11 DEVEM SER PREENCHIDAS PELO MÉDICO / RUBRIEKEN 3 TOT EN MET 11 MOETEN WORDEN INGEVULD DOOR DE ARTS

3 ANTECEDENTES MÉDICOS / MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS
3.1. Antecedentes médicos pessoais e familiares / Persoonlijke en familiale medische voorgeschiedenis

3.2. Antecedentes profissionais / Professionele voorgeschiedenis

3.2.1. Atividade atual / Huidige (beroeps)activiteit:

4 HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL / ANAMNESE
4.1. Queixas atuais / Huidige symptomen

4.2. Tratamento atual / Huidige behandeling

4.2.1. Qual é a previsão de término do tratamento descrito no 4.2?(Informar a data - dd/mm/aaaa) / Wat is de vooropgestelde einddatum van de behandeling beschreven onder punt 4.2.? (Datum invullen - dd/mm/jjjj)

4.2.2. Existe previsão de tratamento cirúrgico? Se sim , quando será realizado? / Is een heelkundige ingreep gepland? Zo ja, op welke datum?

4.3. Prognóstico (Recuperação) / Prognose (Herstel)

4.4. Data do último dia de trabalho – DUT (dd/mm/aaaa) / Datum van de laatste werkdag (dd/mm/jjjj): _____ / _____ / _____

4.5. Data do Início da Doença – DID (dd/mm/aaaa) / *Begindatum van de ziekte (dd/mm/jjjj)*: _____/_____/_____

4.6. Descreva os dados considerados para a fixação da Data do Início da Doença – DID / *Beschrijf de gegevens waarmee rekening wordt gehouden voor de vaststelling van de begindatum van de ziekte.*:

5 EXAME FÍSICO GERAL / ALGEMEEN LICHAMELIJK ONDERZOEK

5.1. Estado Geral / *Algemeen uiterlijk*

Altura / *Lengte*: _____ cm / *cm*

Peso / *Gewicht*: _____ kg / *kg*

5.1.1. Estado Nutricional / *Nutritionele status*:

Bom / *Goed*

Excesso de Peso / *Overgewicht*

Abaixo do peso / *Ondergewicht*

5.1.2. Membranas mucosas / *Mucosemembranen*:

5.1.3. Pele / *Huid*:

5.1.4. Estado mental e emocional / *Mentale en emotionele toestand*:

5.1.5. Observações / *Opmerkingen*:

5.2. Cabeça / *Hoofd*:

5.2.1. Visão / *Zicht*:

5.2.2. Audição / *Gehoor*:

5.2.3. Outros órgãos sensoriais / *Andere zintuiglijke organen*:

5.3. Pescoço (observações externas) / *Nek (externe observatie)*:

5.3.1. Exame da glândula tireóide / *Onderzoek van de schildklier*:

5.3.2. Linfonodos / *Lymfeklieren*:

5.3.3. Outras observações / *Andere opmerkingen*:

5.4. Aparelho respiratório / *Ademhalingsstelsel*:

5.5. Sistema circulatório / *Bloedsomloop*:

5.5.1 Coração / <i>Hart</i> : _____ _____
5.5.2 Frequência cardíaca / <i>Hartslag</i> : _____ _____
5.5.3 Pressão arterial (em repouso) / <i>Bloeddruk (in rust)</i> : _____ _____
5.5.4 Pressão arterial (segunda medição) / <i>Bloeddruk (controlemeting)</i> : _____ _____
5.5.5. Vasos periféricos / <i>Perifeer bloedvatenstelsel</i> : _____ _____
5.5.6 Edemas / <i>Oedemen</i> : _____ _____
5.5.7 ECG (em repouso) / <i>ECG (in rust)</i> : _____ _____
5.6. Abdômen / <i>Abdomen</i>:
5.6.1 Aparelho digestivo e órgãos intra-abdominais / <i>Spijsverteringsstelsel en intra-abdominale organen</i> : _____ _____
5.6.2 Fígado / <i>Lever</i> : _____ _____
5.6.3 Baço / <i>Milt</i> : _____ _____
5.6.4 Sistema endócrino / <i>Endocrien stelsel</i> : _____ _____
5.7. Aparelho genito-urinário / <i>Urogenitaal stelsel</i>: _____ _____
5.8. Exame mental (aparência, atitude, afeto, pensamento, linguagem, consciência, orientação, memória recente e remota, neuropercepção, abstração, julgamento) / <i>Geestesonderzoek (voorkomen, gedrag, affect, denkvermogen, taal, bewustzijn, oriëntatie, korte- en langetermijngeheugen, neuroperceptie, abstract begrip, oordeelsvermogen)</i> _____ _____ _____
5.9. Aparelho locomotor (em caso necessário, utilizar o Método Zero-Neutro, páginas 7 e 8) / <i>Locomotorisch stelsel (gebruik indien nodig de neutrale-nulmethode op bladzijde 7 en 8)</i>
5.9.1 Coluna vertebral / <i>Wervelkolom</i> : _____ _____
5.9.2 Membros superiores / <i>Bovenste ledematen</i> : _____ _____
5.9.3 Membros inferiores / <i>Onderste ledematen</i> : _____ _____

5.9.4 Presença de gânglios linfáticos / <i>Aanwezigheid van lymfeklieren</i> :
5.10. Comprovações neurológicas / <i>Neurologisch onderzoek</i>:
5.10.1. Movimento (força e tônus muscular) / <i>Motoriek (kracht en spiertonus)</i> :
<input type="checkbox"/> Normais / <i>Normaal</i> <input type="checkbox"/> Aumentados / <i>Stijf</i> <input type="checkbox"/> Lentos / <i>Langzaam</i> <input type="checkbox"/> Fracos / <i>Zwak</i>
5.10.2. Marcha / <i>Lopen</i> :
<input type="checkbox"/> Normal / <i>Normaal</i> <input type="checkbox"/> alterada. Tipo de alteração / <i>Gewijzigd. Type van wijziging</i> :

5.10.3. Reflexos / <i>Reflexen</i> :
5.11. Sintomas neurovegetativos / <i>Neurovegetatieve symptomatologie</i>:
5.12. Outras informações / <i>Meer informatie</i>:

6	PROVAS FUNCIONAIS E OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES** (EM CASO NECESSÁRIO) / <i>FUNCTIEONDERZOEK EN BIJKOMENDE ONDERZOEKEN** (INDIEN NODIG)</i>:
6.1. Função pulmonar / <i>Longfunctie</i> :	
6.2. Função cardíaca/prova de esforço / <i>Hartfunctie/inspanningsproef</i> :	
6.3. Estudos de imagens (indicar data - dd/mm/aaaa) / <i>Medische beeldvorming (datum preciseren - dd/mm/jjjj)</i> :	
6.3.1. Ecografia Doppler (coração e vasos) / <i>Doppler-echografie (hart en bloedvaten)</i> :	

6.3.2. Resultados de exames radiográficos atuais / *Resultaten van de laatste radiologische onderzoeken:*

6.3.3. Resultados de exames radiográficos anteriores realizados em outra parte / *Resultaten van de radiologische onderzoeken eerder of elders uitgevoerd*

6.3.4. Ecografia (abdômen e outros) / *Echografieën (van de buik en andere):*

6.3.5. Imagens por ressonância nuclear magnética (RNM) e investigações especiais / *MRI en specifieke onderzoeken:*

6.4. Resultados de exames de laboratório / *Resultaten van de laboratoriumonderzoeken:*

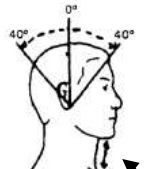
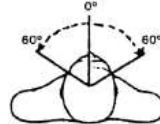
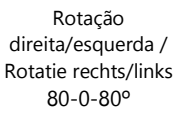
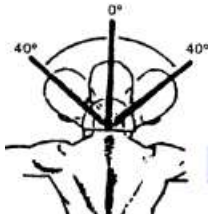
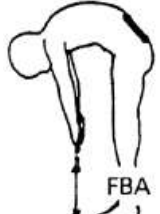


6.5. Outros exames / *Andere onderzoeken:*

Método Zero-Neutro / Neutrale-nulmethode:

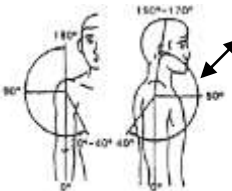
Folha de medições correspondente ao aparelho locomotor segundo o método Zero-Neutro. / *Blad waarop de bewegingsmetingen volgens de neutrale-nulmethode worden voorgesteld.*

Registrar apenas os achados patológicos ou aqueles considerados normais, mas que sejam relevantes para a conclusão médica. / *Vermeld enkel de pathologische vaststellingen of de vaststellingen die als normaal, doch relevant worden beschouwd voor de medische conclusie.*

Coluna Vertebral / Wervelkolom

 <p>Extensão/Flexão / extensie/flexie 45-0-45°</p> <p>D _____ ° E _____ °</p> <p>Distância queixo/esterno / Afstand kin/borstbeen _____ cm</p>	 <p>Prova da mobilidade lombar Mobiliteitstest cervicale wervelkolom 8-10-15 cm</p> <p>FBA _____ cm</p>	 <p>Rotação direita/esquerda / Rotatie rechts/links 80-0-80°</p> <p>D _____ ° E _____ °</p>	 <p>Inclinação Lateral direita/esquerda / Laterale inclinatie rechts/links 45-0-45°</p> <p>D _____ ° E _____ °</p>
		 <p>Rotação direita/esquerda / Rotatie rechts/links 30-0-30°</p> <p>D _____ ° E _____ °</p>	 <p>Inclinação Lateral direita/esquerda / Laterale inclinatie rechts/links 40-0-40°</p> <p>D _____ ° E _____ °</p>

Articulação do Ombro / Schoudergewricht




Extensão/Flexão /
extensie/flexie
170-0-40°

D _____ °
E _____ °

Abdução/Adução /
abductie/adductie
180-0-40°

D _____ °
E _____ °



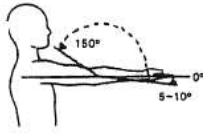
Prova da
mobilidade lombar
Mobiliteitstest
cervicale
wervelkolom
8-10-15 cm

FBA
_____ cm

Rotação externa/
interna / Rotatie
extern/intern
50-0-95°

D _____ °
E _____ °

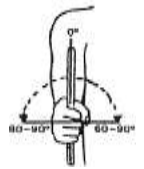
Articulação do Cotovelo / Ellebooggewricht



Extensão/Flexão /
extensie/flexie
10-0-150°

D _____ °
E _____ °

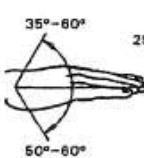
Articulação do antebraço / Gewricht onderarm



Supinação/
Pronação /
supinatie
pronatie
80-0-90°

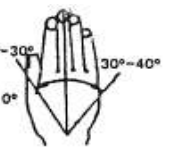
D _____ °
E _____ °

Articulação do Punho / Polsgewricht



Extensão/Flexão /
extensie/flexie
60-0-60°

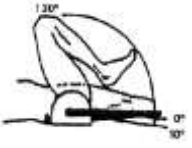
D _____ °
E _____ °



Abdução/Adução /
abductie/adductie
40-0-30°

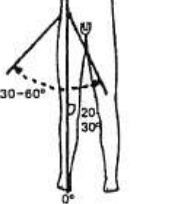
D _____ °
E _____ °

Articulação do Quadril / Heupgewricht



Extensão/Flexão /
extensie/flexie
10-0-130°

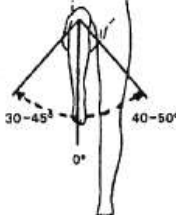
D _____ °
E _____ °



Abdução/adução /
Abductie/adductie
45-0-30°

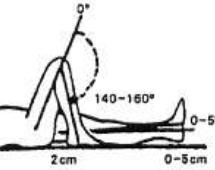
D _____ °
E _____ °

Articulação do Joelho / Kniegewricht



Rotação
externa/interna /
Rotatie
extern/intern
45-0-50°

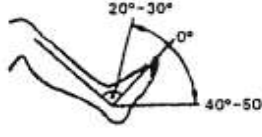
D _____ °
E _____ °



Extensão/Flexão /
extensie/flexie
10-0-140°

D _____ °
E _____ °

Articulação do Tornozelo / Enkelgewricht



Extensão/Flexão /
extensie/flexie
45-0-25°

D _____ °
E _____ °



Medidas perimétricas em cm. / Metingen van de perimeter in cm

Braço (15 cm.epic.lat.sup) / arm
 Cotovelo/ elleboog
 Antebraço (10 cm.epic.lat.inf) / Voorarm
 Punho / pols
 Mãos (sem polegar) / handen (zonder de duim)

D	E



Medidas perimétricas em cm. / Metingen van de perimeter in cm

Coxa 20 cm acima da interlinha articular / Bovenbeen 20 cm boven de bovenste verbindinglijn
 Ter hoogte van de knieschijf / Ao nível da rótula
 Perna 15 cm. abaixo da interlinha articular / Onderbeen 15 cm onder de onderste verbindinglijn
 Perna: menor perímetro/ Onderbeen: minimale perimeter
 Tornozelo / Enkel

D	E

7 DIAGNÓSTICO(S) CLÍNICO(S) FUNDAMENTADO(S) / GEMOTIVEERDE KLINISCHE DIAGNOSE:

7.1. Diagnóstico principal – CID 10 / *Eerste diagnose - CIM:*

7.2. Diagnóstico(s) secundário (s) – CID 10 / *Bijkomende diagnose(s) - CIM:*

8 CONCLUSÕES / CONCLUSIE

8.1. Evolução da doença / *Evolutie van de aandoening:*

8.2. Influência da doença no estado de saúde do interessado / *Gevolgen voor de gezondheidstoestand:*

8.3. Déficits funcionais / <i>Functionele beperkingen</i> : <hr/> <hr/> <hr/>
8.4. Comparação com o relatório anterior (datado de) / <i>In vergelijking met het vorige onderzoek (datum)</i> : ____/____/____ (dd/mm/aaaa) (dd/mm/jjjj) <input type="checkbox"/> melhorou / <i>is de situatie verbeterd</i> <input type="checkbox"/> agravou / <i>verergerd</i> <input type="checkbox"/> permaneceu estável / <i>stabiel gebleven</i>
8.5. O segurado ainda é capaz de realizar de forma regular um trabalho / <i>De verzekerde kan de volgende activiteiten nog op regelmatige basis uitvoeren</i> : <input type="checkbox"/> pesado / <i>zwaar werk</i> <input type="checkbox"/> médio / <i>minder zwaar werk</i> <input type="checkbox"/> leve / <i>licht werk</i>

9 DESCRIÇÃO DE LIMITAÇÕES FUNCIONAIS / BESCHRIJVING VAN DE FUNCTIONELE BEPERKINGEN**As restrições a seguir devem ser observadas / De volgende beperkingen moeten worden nageleefd:**9.1. Evitar o trabalho / *Vermijd werken:*

- | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| Em local úmido / <i>in een vochtige omgeving</i> | <input type="checkbox"/> | Em local frio / <i>in een koude omgeving</i> | <input type="checkbox"/> |
| Em local com alta temperatura / <i>in een omgeving blootgesteld aan een hoge temperatuur</i> | <input type="checkbox"/> | Em local barulhento / <i>in een luidruchtige omgeving</i> | <input type="checkbox"/> |
| Em local com fumaça, gases, vapores, poeira e aerodispersóides / <i>in een omgeving blootgesteld aan rook, gassen, dampen en emanaties</i> | <input type="checkbox"/> | No turno da noite / <i>in nachtploegen</i> | <input type="checkbox"/> |
| Por turnos / <i>in ploegenarbeid</i> | <input type="checkbox"/> | Risco de Queda / <i>Risico op valincidenten</i> | |
| Tarefas que muitas vezes exijam do segurado: se inclinar, levantar, transportar objetos ou uso de rampas, escada / <i>Taken waarbij de verzekerde vaak moet bukken, tillen, objecten vervoeren of steile hellingen of ladders moet beklimmen</i> | | | <input type="checkbox"/> |

9.2. O trabalho só é possível/ *Werken is enkel mogelijk:*

- | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| Em posição sentada / <i>in zithouding</i> | <input type="checkbox"/> | Excluindo-se restrições de tempo / <i>door de tijdsdruk uit te sluiten</i> | <input type="checkbox"/> |
| | | Mediante pausas suplementares (além das pausas habituais), / <i>mits bijkomende pauzes</i> | <input type="checkbox"/> |
| Locais fechados / <i>binnen'</i> | <input type="checkbox"/> | (<i>naast de normale pauzes</i>) | |
| | | Quantidade e duração dessas pausas/ <i>aantal en duur van die pauzes:</i> _____ | |
| Alternando posições de trabalho/ <i>door de werkhouding af te wisselen</i> | <input type="checkbox"/> | Alternando-se a marcha, a postura em pé e a posição sentada / <i>door lopen, staan en zitten af te wisselen</i> | <input type="checkbox"/> |

9.3. O desempenho no trabalho é reduzido porque o segurado tem restrição dos órgãos sensoriais, mãos, etc. / *Er wordt een verminderd arbeidsrendement vastgesteld, omdat de verzekerde zijn zintuiglijke organen, handen, enz. niet volledig kan gebruiken.*

9.4. É alérgico a / *is allergisch aan:*

10 OUTRAS OBSERVAÇÕES / ANDERE OPMERKINGEN

11 MÉDICOS QUE EMITEM O PARECER / ARTSEN DIE HET VERSLAG HEBBEN OPGESTELD	
Nome e Sobrenome / <i>Voornaam en achternaam:</i>	
Especialista em / <i>Specialisme:</i>	
Endereço / <i>Adres:</i>	
Local e data do exame/ <i>Plaats en datum van het medisch onderzoek:</i>	
Telefone / <i>Telefoon:</i>	
E-mail:	
Local / <i>Plaats:</i> _____	_____
_____ / _____ / _____ Data (dd/mm/aaaa) / <i>Datum (dd/mm/jjjj)</i>	Assinatura e carimbo / <i>Handtekening en stempel</i>
Nome e Sobrenome / <i>Voornaam en achternaam:</i>	
Especialista em / <i>Specialisme:</i>	
Endereço / <i>Adres:</i>	
Local e data do exame/ <i>Plaats en datum van het medisch onderzoek:</i>	
Telefone / <i>Telefoon:</i>	
E-mail:	
Local / <i>Plaats:</i> _____	_____
_____ / _____ / _____ Data (dd/mm/aaaa) / <i>Datum (dd/mm/jjjj)</i>	Assinatura e carimbo / <i>Handtekening en stempel</i>

Instruções / Instructies

O Formulário deve ser preenchido em letras maiúsculas ou de imprensa. /
Het formulier moet worden ingevuld in drukletters.

Nota / Nota

(*): Quando nascido ou residente na Bélgica os campos Estado e Bairro não serão preenchidos /
Voor personen die in België geboren zijn, moeten de vakjes Provincie en Arrondissement niet worden ingevuld.

(**): Caso presente exames complementares estes deverão ser anexados. /
Bijkomende onderzoeken moeten als bijlage worden toegevoegd