

<hr/> <hr/> <hr/>
3.2. Antecedentes profissionais / Employment History / <i>Antécédents professionnels</i>
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
3.2.1. Atividade atual / Current Activity / <i>Activité actuelle</i> :
<hr/> <hr/>
4 HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL / CURRENT DISEASE HISTORY / ANAMNÈSE
4.1. Queixas atuais / Current Complaints / <i>Symptômes actuels</i>
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
4.2. Tratamento atual / Treatment / <i>Traitement actuel</i>
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
4.2.1. Qual é a previsão de término do tratamento descrito no 4.2?(Informar a data - dd/mm/aaaa) / When is expected end date of the treatment described in 4.2? / <i>Quelle est la date de fin prévue du traitement décrit au point 4.2? (Indiquer la date - jj/mm/aaaa)</i>
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
4.2.2. Existe previsão de tratamento cirúrgico? Se sim , quando será realizado? / Is surgical treatment expected? If yes, when will it be done? / <i>Un traitement chirurgical est-il prévu? Si oui, à quelle date?</i>
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

4.3. Prognóstico (Recuperação) / Prognosis (Recovery) / *Pronostic (Récupération)*

4.4. Data do último dia de trabalho – DUT (dd/mm/aaaa) / *What is the date of last day of work ? (dd/mm/yyyy) / Date de la dernière journée de travail (jj/mm/aaaa):* ____/____/____

4.5. Data do Início da Doença – DID (dd/mm/aaaa) / *Date of onset of disease (dd/mm/yyyy) / Date de début de la maladie (jj/mm/aaaa):* ____/____/____

4.6. Descrever os dados que permitam determinar a Data do Início da Doença – DID / *Describe the data considered for determining the date of illness onset / Décrire les données ayant permis de déterminer la date de début de la maladie:*

5 EXAME FÍSICO GERAL / GENERAL PHYSICAL EXAMINATION / EXAMEN PHYSIQUE GÉNÉRAL
Preencher somente os campos relevantes para determinar a doença do segurado
Complete only the relevant fields to determine the insured's disease
Remplissez seulement les champs pertinents pour déterminer l'atteinte à la santé de l'assuré

5.1. Estado Geral / State General / *Aspect Général*

Altura / Height / *Taille:* _____ cm / cm

Peso / Weight / *Poids:* _____ kg / kg

5.1.1. Estado Nutricional / Nutritional Status / *État Nutritionnel:*

Bom / Good / *Bon*

Excesso de Peso / Overweight / *Surcharge pondérale*

Abaixo do peso / Underweight / *Insuffisance pondérale*

5.1.2. Membranas mucosas / Mucous membrane / *Membranes muqueuses:*

5.1.3. Pele / Skin / *Peau:*

5.1.4. Estado mental e emocional / Mental and emotional state / *État mental, humeur.*

5.1.5. Observações / *Observations:*

5.2. Cabeça / Head / *Tête:*

5.2.1. Visão / *Vision:*

5.2.2. Audição / Hearing / <i>Audition</i> : _____ _____
5.2.3. Outros órgãos sensoriais / Other sensory organs / <i>Autres organes sensoriels</i> : _____ _____ _____ _____ _____
5.3. Pescoço (observações externas) / Neck (external observations) / <i>Cou (observation externe)</i> : _____
5.3.1. Exame da glândula tireóide / Examination of the thyroid gland / <i>Inspection de la glande thyroïde</i> : _____
5.3.2. Linfonodos / <i>Lymph nodes</i> / <i>Ganglions lymphatiques</i> : _____
5.3.3. Outras observações / Other observations / <i>Autres observations</i> : _____ _____ _____ _____ _____
5.4. Aparelho respiratório / Respiratory system / <i>Appareil respiratoire</i> : _____ _____ _____ _____
5.5. Sistema circulatório / Circulatory system / <i>Appareil cardiovasculaire</i> : _____ _____
5.5.1 Coração / Heart / <i>Coeur</i> : _____ _____
5.5.2 Frequência cardíaca / Pulse / <i>Pouls</i> : _____ _____
5.5.3 Pressão arterial (em repouso) / Blood pressure (resting) / <i>Tension artérielle (au repos)</i> : _____ _____
5.5.4 Pressão arterial (segunda medição) / Blood pressure (second measurement) / <i>Tension artérielle (mesure de contrôle)</i> : _____ _____

5.5.5. Vasos periféricos / <i>Peripheral vessels</i> / <i>Vascularisation périphérique</i> : <hr/> <hr/>
5.5.6 Edemas / <i>Oedèmes</i> : <hr/> <hr/>
5.5.7 ECG (em repouso) / <i>ECG (resting)</i> / <i>ECG (de repos)</i> : <hr/> <hr/>
5.6. Abdômen / <i>Abdomen</i> : <hr/> <hr/>
5.6.1 Aparelho digestivo e órgãos intra-abdominais / <i>Digestive system and intra-abdominal organs</i> / <i>Appareil digestif et organes intra-abdominaux</i> : <hr/> <hr/>
5.6.2 Fígado / <i>Liver</i> / <i>Foie</i> : <hr/> <hr/>
5.6.3 Baço / <i>Spleen</i> / <i>Rate</i> : <hr/> <hr/>
5.6.4 Sistema endócrino / <i>Endocrine system</i> / <i>Système endocrinien</i> : <hr/> <hr/>
5.7. Aparelho genito-urinário / <i>Genitourinary system</i> / <i>Système génito-urinaire</i> : <hr/> <hr/>
5.8. Exame mental (aparência, atitude, afeto, pensamento, linguagem, consciência, orientação, memória recente e remota, neuropercepção, abstração, julgamento) / <i>Mental examination (appearance, attitude, affect, thought, language, consciousness, orientation, recent and remote memory, abstraction, judgement)</i> / <i>Examen mental (apparence, attitude, affect, la pensée, la langue, la conscience, l'orientation, la mémoire récente et à distance, neuroperception, abstraction, jugement)</i> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

5.9. Aparelho locomotor (em caso necessário, utilizar o Método Zero-Neutro, páginas 7 e 8) / Locomotor system (if necessary, use the NEURAL METHOD, Page 7 and 8) / *Appareil locomoteur (si nécessaire, utiliser la Méthode Zero-Neutre, pages 7 et 8)*

5.9.1 Coluna vertebral / Spine / *Rachis*:

5.9.2 Membros superiores / Upper limbs / *Membres supérieurs*:

5.9.3 Membros inferiores / Lower limbs / *Membres inférieurs*:

5.9.4 Presença de gânglios linfáticos / Presence of lymph gland / *Présence de ganglions lymphatiques*:

5.10. Comprovações neurológicas / *Evidence neurological / Examen neurologique*:

5.10.1. Movimento (força e tônus muscular) / Movement (strength and tone) / *Motricité (force et tonus musculaire)*:

Normais / Normal / *Normaux* Aumentados / Fast / *Raideurs* Lentos / Slow / *Lents* Fracos / Weak / *Faibles*

5.10.2. Marcha / Gait / *Marche*:

Normal / *Normale* Alterada. Tipo de alteração / Altered. Kind of alteration / *Modifiée. Type de modification*:

5.10.3. Reflexos / Reflection / *Réflexes*:

5.11. Sintomas neurovegetativos / Neurovegetative symptoms / *Symptomatologie neurovégétative*:

5.12. Outras informações / Other information / *Divers renseignements*:

PROVAS FUNCIONAIS E OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES* (EM CASO NECESSÁRIO)
FUNCTIONAL TESTS AND OTHER EXAMINATIONS* (IF NECESSARY)
EXPLORATION FONCTIONNELLE ET EXAMENS COMPLÉMENTAIRES* (SI NÉCESSAIRE):
Preencher somente os campos relevantes para determinar a doença do segurado
Complete only the relevant fields to determine the insured's disease
Remplissez seulement les champs pertinents pour déterminer l'atteinte à la santé de l'assuré

6

6.1. Função pulmonar / Pulmonary function / *Fonction pulmonaire*:

6.2. Função cardíaca/prova de esforço / Cardiac function / *Fonction cardiaque/épreuve d'effort*:

6.3. Estudos de imagens (indicar data - dd/mm/aaaa) / Studies by image (indicate date – dd/mm/yyyy) / *Imagerie (indiquer la date - jj/mm/aaaa)*:

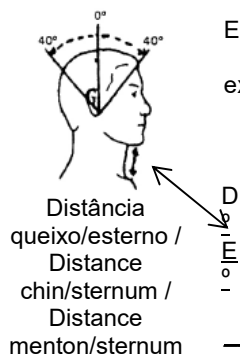
6.3.1. Ecografia Doppler (coração e vasos) / Doppler ultrasound (heart and vessels) / *Échographie Doppler (coeur et vascularisation)*:

Método Zero-Neutro / NEUTRAL METHOD / Méthode Zero-Neutre:

Folha de medições correspondente ao aparelho locomotor segundo o método ZERO-NEUTRO / Measurement Sheet corresponding to the locomotor measurements according to the NATURAL METHOD / *Feuille correspondant aux mesures de locomotion selon la méthode Zero-Neutre.*

Registrar apenas os achados patológicos ou aqueles considerados normais, mas que sejam relevantes para a conclusão médica. "D" corresponde a direita e "E" a esquerda / Register only the pathological findings or those considered normal, but that are relevant to the medical conclusion. "D" corresponds on the right and "E" on the left / *Ne mentionner les constatations pathologiques ou celles considérées comme normales, que si elles sont pertinentes pour la conclusion médicale.* "D" correspond au droite et "E" au gauche.

Coluna Vertebral / Spinal Column / Rachis

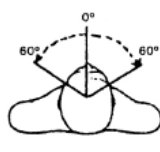


Extensão/Flexão / extension/flexion
45-0-45°

Distância queixo/esterno / Distance chin/sternum / Distance menton/sternum
_____ cm

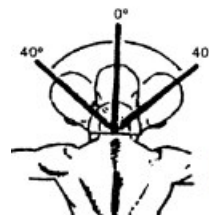


Prova da mobilidade lombar / Evidence of lumbar mobility / Preuve de La mobilité lombaire
8-10-15 cm
_____ cm



Rotação direita/esquerda / Rotation right/left / Rotation droite/gauche
80-0-80°

D _____ °
E _____ °



Inclinação Lateral direita/esquerda / Lateral tilt right/left / Inclination latérale droite/gauche
45-0-45°

D _____ °
E _____ °



Rotação direita/esquerda / Rotation right/left / Rotation droite/gauche
30-0-30°

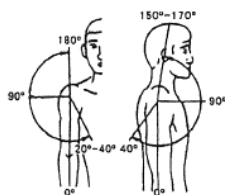
D _____ °
E _____ °



Inclinação Lateral direita/esquerda / Lateral tilt right/left / Inclination latérale droite/gauche
40-0-40°

D _____ °
E _____ °

Articulação do Ombro / Shoulder Joint / Articulation de l'épaule



Abdução/Adução / abduction/adduction
180-0-40°

D _____ °
E _____ °

Extensão/Flexão / extension/flexion
170-0-40°

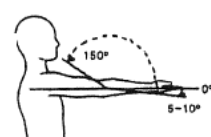
D _____ °
E _____ °



Rotação externa/interna / External/Internal rotation / Rotation externe/interne
50-0-95°

D _____ °
E _____ °

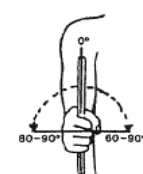
Articulação do Cotovelo / Elbow joint / Articulation Coude



Extensão/Flexão / extension/flexion
10-0-150°

D _____ °
E _____ °

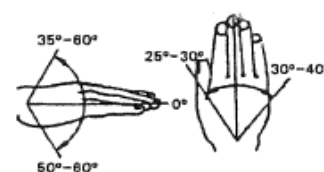
Articulação do antebraço / Forearm Joint / Articulation avant bras



Supinação / Pronação / supination/pronation
80-0-90°

D _____ °
E _____ °

Articulação do Punho / Fist Joint / Articulation poing



Extensão/Flexão / extension/flexion
60-0-60°

D _____ °
E _____ °

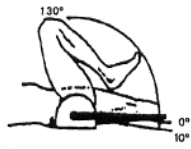
Abdução/Adução / abduction/adduction
40-0-30°

D _____ °
E _____ °

Articulação do Quadril / Hip Joint / Articulation hanche

Articulação do Joelho / Knee Joint / Articulation du genou

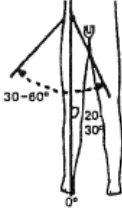
Articulação do Tornozelo / Ankle Joint / Articulation cheville



Extensão/Flexão /
extension/flexion
10-0-130°

D _____ °

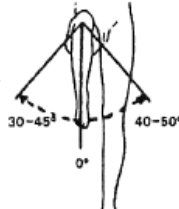
E _____ °



Abdução/adução /
Abduction/adducti
on
45-0-30°

D _____ °

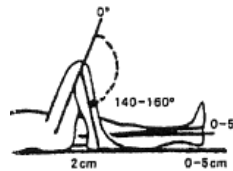
E _____ °



Rotação
externa/interna /
Rotation
external /
internal
Rotation
externe/interne
45-0-50°

D _____ °

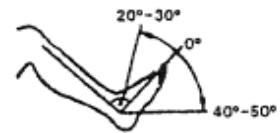
E _____ °



Extensão/Flexão /
extension/flexion
10-0-140°

D _____ °

E _____ °



Extensão/Flexão /
extension/flexion
45-0-25°

D _____ °

E _____ °



Medidas perimétricas em cm. / Perimeter
measures in cm / Mesures de périmètre en
cm

Braço (15
cm.epic.lat.sup) / Arm /
Bras
Cotovelo/ Elbow /
Coude
Antebraço (10 cm.epic.
lat.inf) / Forearm /Avant
bras
Punho / Fist Joint / poing

Mãos (sem polegar) /
Metacarpals (whitout
thumb) / mains (sans le
pouce)

D	E



Medidas perimétricas em cm. / Perimeter
measures in cm / Mesures de périmètre en cm

Coxa 20 cm. acima da
interlinha articular / Leg 20
cm above the anterior
junction line / Cuisse 20cm
au-dessus de La ligne
antérieure de jonction
Peri-rotuliano / Ao nível da
rótula / Centre of the patella /
Centre de la rotule.
Perna 15 cm. abaixo da
interlinha articular / Leg 15
cm below the lower articular /
Jambe 15 cm en- dessous de
La ligne inférieure
Perna: menor perímetro/ Leg:
minimum perimeter/ Jambe:
périmètre minimum
Tornozelo /Ankle / Cheville

D	E

7

**DIAGNÓSTICO(S) CLÍNICO(S) FUNDAMENTADO(S) / CLINICAL DIAGNOSIS RATIONALE / DIAGNOSTIC
CLINIQUE MOTIVÉ:
Preenchimento obrigatório / Request obligatory / Remplissage obligatoire**

7.1. Diagnóstico principal – CID 10 / Principal diagnosis / *Diagnostic principal - CIM:*

7.2. Diagnóstico(s) secundário (s) – CID 10 / Secondary Diagnosis / *Diagnostic(s) secondaire (s) - CIM:*

8 CONCLUSÕES / CONCLUSION / SYNTHÈSE

8.1. Evolução da doença / Progression of the disease / *Évolution de la pathologie*:

8.2. Influência da doença no estado de saúde do interessado / Damage to health / *Conséquences sur l'état de santé*:

8.3. Défis funcionais / Functional deficits / *Déficits fonctionnels*:

8.4. Comparação com o relatório anterior (datado de) / Comparison with the previous report / *Par rapport à l'examen précédent (date)*: ____ / ____ / ____ (dd/mm/aaaa) (dd/mm/yyyy) (jj/mm/aaaa)

- melhorou / improved / *la situation s'est améliorée*
 agravou / aggravated / *s'est détériorée*
 permaneceu estável / remained stable / *est restée stationnaire*

8.5. O segurado ainda é capaz de realizar de forma regular um trabalho / The insure person is still able to work regularly / *L'assuré est encore en mesure d'exercer, de manière régulière, un travail* :

- pesado / heavy / *lourd*
 médio / médium / *mi-lourd*
 leve / light / *léger*

9 DESCRIÇÃO DE LIMITAÇÕES FUNCIONAIS / DESCRIPTION FUNCTIONAL LIMITATIONS / DESCRIPTION DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES

As restrições a seguir devem ser observadas / The following restrictions should be observed / Les restrictions suivantes doivent être respectées:

9.1. Evitar o trabalho / Avoid working / *Éviter les travaux*:

Em local úmido / in wet place/ humide / *Dans un endroit humide*

Em local frio / In a cool place / *Dans endroit un froid*

Em local com alta temperatura / In a place with high temperature / *Dans un endroit exposé à une haute température*

Em local barulhento / In a noisy place / *Dans un endroit bruyant*

Em local com fumaça, gases, vapores, poeira e aerodispersóides / In a place with smoke, gases, vapors, dust and aerosols / <i>Dans un endroit exposé à la fumée, aux gaz, aux vapeurs, à la poussière et aux émanations</i>	<input type="checkbox"/>	No turno da noite / On the right shift / <i>En équipe de nuit</i> <input type="checkbox"/>
Por turnos / Shifts / <i>Travail posté</i>	<input type="checkbox"/>	Risco de Queda / Danger of falling / <i>Risque de chute</i> <input type="checkbox"/>
Tarefas que frequentemente são exigidas do segurado: se inclinar, levantar, transportar objetos ou uso de rampas, escada / Tasks that often require the insured to lean, lift or carry objects that require the use of ramps, ladders / <i>Tâches qui exigent fréquemment de la part de l'assuré de: se pencher, soulever, transporter des objets ou utiliser des rampes, échelles</i> <input type="checkbox"/>		

9.2. O trabalho só é possível / The activity can be performed only / *Le travail n'est possible:*

Em posição sentada / While sitting / <i>Qu'en position assise</i>	<input type="checkbox"/>	Excluindo-se restrições de tempo / Without imposing tight timelines / <i>Qu'en excluant les contraintes de temps</i> <input type="checkbox"/>
Locais fechados / Indoors / <i>Qu'à l'intérieur</i>	<input type="checkbox"/>	Mediante pausas suplementares (além das pausas habituais), / With additional breaks / <i>Que moyennant des pauses supplémentaires outre les pauses habituelles</i>) <input type="checkbox"/>
Alternando posições de trabalho / With a wide stance / <i>Qu'en faisant alterner les postures de travail</i>	<input type="checkbox"/>	Quantidade e duração dessas pausas / ----- / nombre et durée de ces pauses : _____
		Alternando-se a marcha, a postura em pé e a posição sentada / ----- / <i>Qu'en faisant alterner marche, station debout et position assise</i> <input type="checkbox"/>

9.3. O desempenho no trabalho é reduzido porque o segurado tem restrição dos órgãos sensoriais, mãos, etc. / The job performance is reduced because the insured has a restricted sensory organs, hands, etc. / *Le rendement au travail est réduit du fait que l'assuré n'a pas l'usage intégral de ses organes sensoriels, mains, etc.*

9.4. É alérgico a / Is allergic to / *Est allergique à:*

10 CONSIDERAÇÕES SOBRE A INCAPACIDADE PARA O TRABALHO / CONSIDERATIONS ABOUT INCAPACITY FOR WORK / CONSIDÉRATIONS SUR L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

- 10.1 Há incapacidade para o trabalho: Sim / Não
There is incapacity for work: Yes / No
Il y a incapacité de travail: Oui / Non
- 10.2 Em caso afirmativo, qual a data do início da incapacidade (DII): dd/mm/aaaa /
If so, what is the date of onset of disability: mm/dd/yyyy
Si oui, quelle est la date de début de l'invalidité (MII): jj / mm / aaaa
- 10.3 Há incapacidade temporária: Sim / Não.
There is temporary disability: Yes / No
Il y a incapacité temporaire: Oui / Non
- 10.4 Há incapacidade permanente para a ocupação habitual: Sim / Não
There is permanent disability for the usual occupation: Yes / No
Il y a incapacité permanente pour la profession habituelle: Oui / Non
- 10.5 Em caso afirmativo, há indicação de reabilitação profissional? Sim / Não
If so, is there indication of professional rehabilitation?: Yes / No
Si oui, il y a indication de réadaptation professionnelle? Oui / Non
- 10.6 Há incapacidade permanente para todas as ocupações: Sim / Não
There is permanent disability for all occupations: Yes / No
Il y a une incapacité permanente pour toutes les professions: Oui / Non
- 10.7 Há incapacidade permanente para todas as ocupações com necessidade de ajuda de terceiros: Sim / Não
There is permanent disability for all occupations and need help from others: Yes / No
Il y a une incapacité permanente pour toutes les professions et besoin d'une aide de tiers: Oui / Non
- 10.8 Incapacidade decorrente de acidente do trabalho: Sim / Não
Disability due to accident at work: Yes / No
Invalidité pour cause d'accident au travail: Oui / Non
- 10.9 Incapacidade decorrente de enfermidade/doença ocupacional: Sim / Não
Disability due to illness/occupational disease: Yes / No
L'incapacité due à la maladie / maladie professionnelle: Oui / Non

- 11 Há necessidade de uma nova avaliação clínica? Em caso positivo, qual a data sugerida?
 There is need for further clinical evaluation? If so, what is the suggested date?
 Y a-t-il besoin d'une nouvelle évaluation clinique? Si oui, quelle date est suggérée?**

Instruções / Instructions

O Formulário deve ser preenchido em letras maiúsculas ou de imprensa. /
The form must be completed in capital letters. /
Le formulaire doit être rempli en majuscules ou en caractères d'imprimerie.

Nota / Note

(*): Caso apresente exames complementares estes deverão ser anexados. /
If submit further examination these should be attached
En cas d'examens complémentaires, ceux-ci doivent être annexés