



Escola Superior de Enfermagem de
SANTA MARIA

Candidatura

Processo nº _____

Regime _____

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ BI n.º _____

2. SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO

Ausência de deficiência física com défices motores permanentes, congénitos, ou adquiridos, com repercussão na função _____

3. VISÃO

Acuidade visual _____

Sem correcção _____

Com correcção _____

Senso cromático (ausência de daltonismo) _____

4. AUDIÇÃO

Acuidade auditiva _____

Sem correcção _____

Com correcção _____

5. OLFACTO

6. SENSIBILIDADE (TÁCTIL, TÉRMICA E ÁLGICA)

7. SISTEMA NEURO-MUSCULAR

Coordenação _____

Movimentos involuntários _____

Alteração da linguagem e da fala _____

Défice motor _____

Atrofia muscular _____

8. COMPORTAMENTO

Alterações de comportamento _____

9. COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL

Atenção _____

Coerência do discurso _____

Outros _____

10. MEDICAÇÃO HABITUAL

11. OBSERVAÇÕES:

CONCLUSÕES: APTO ____ (a inscrever em atestado médico autónomo) NÃO APTO ____

Emitido em _____ - _____ - _____

O MÉDICO

(colocar carimbo ou vinheta)