

ATESTADO DE SAUDE PARA VISITANTES*

*Alinhado ao Anexo 16-A do DS 023-2017 EM (Peru)

Para visitar as unidades mineiras ou projetos da Minsur, localizados em altitudes de 2500 metros acima do nível do mar (manm) ou lugares remotos ao nível do mar, se faz necessário a apresentação de Atestado de Saúde emitido por um médico qualificado.

PARTE A: INFORMAÇÃO DO VISITANTE

Nomes:		Sobrenomes:	
N° do documento de identidade:		Data de nascimento:	
Endereço:			
Empregador:		Idade:	Sexo: M F
Atividade a realizar:			

PARTE B: DECLARAÇÃO DE SAÚDE

Marque com um "X" se o visitante apresentar ou, se já tenha apresentado algumas das seguintes condições de saúde:

CONDIÇÃO	Sim	Não	CONDIÇÃO	Sim	Não
Anemia, policitemia, anemia falciforme			Insuficiência vascular periférica (varizes)		
Cirurgia maior recente (últimos 6 meses)			Infecções recentes moderadas a severas		
Gestação, atraso menstrual			Bronquite crônica, DPOC, asma ou outros		
Alterações da coagulação, trombose			Epilepsia (convulsões), desmaios ou outros		
Angina, infarto cardíaco			Vertigens, tonturas		
Arritmia cardíaca, taquicardia			Glaucoma, enfermidades da retina ou outros		
Insuficiência cardíaca			Úlcera péptica ou duodenal, sangramento digestivo, hepatite, cirrose ou outros		
Portador de marcapasso			Alterações do sono, roncos ou apnéia do sono		
Hipertensão arterial			Histórico de edema pulmonar ou cerebral em locais de altitude elevada.		
Diabetes mellitus			Problemas renais		
Obesidade mórbida (IMC maior de 40 kg/m ²)			Outros:		

Já viajou alguma vez acima de 2500 manm? _____ Apresentou alguma complicação? _____

Declaro que as respostas dadas no presente atestado são verdadeiras e estou consciente que ocultar ou falsear informação pode me causar danos e assumo total responsabilidade sobre isto.

Assinatura ou impressão digital do examinado dando conformidade a sua declaração: _____

Em caso de qualquer mudança da sua condição de saúde posterior a emissão do presente atestado, deve entrar em contato com um profissional médico para reavaliar sua condição. A aptidão emitida no presente atestado não assegura uma adequada resposta durante a ascensão e/ou permanência a locais de altitudes elevadas.

PARTE C: EXAME FÍSICO

Para ser preenchido pelo Médico:

Sintomas atuais: _____

Medicamentos que utiliza: _____

Alergias (medicamentos, alimentos, etc.) _____

Peso (Kg)	Altura (m)	IMC	Pulso x min	Resp. x min	Pressão arterial	Sat. O2 %
Exame específico:						
Cabeça:			Cardiovascular:			
Abdômen:			Pulmonar:			
Mental:			Locomotor:			

- Solicitar hemoglobina/hematócrito em todos.
- Solicitar um **eletrocardiograma** (ECG) em pessoas de 45 anos ou mais.
- Solicitar glicose em pessoas com diabetes. Se a glicose for superior a 110 mg / dl, solicite-se a hemoglobina glicosilada
- Caso seja necessário, o médico avaliador deverá solicitar exames complementares e avaliações de especialistas segundo a condição de saúde do visitante.

PARTE D: CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS PARA ASCENDER A ALTITUDES ELEVADAS

O médico avaliador deverá ter em conta as seguintes contra indicações **absolutas** para a visita:

Antecedente de edema cerebral em altitudes elevadas	Anemia moderada
Antecedente de edema pulmonar em altitudes elevadas	DPOC severo
Insuficiência cardíaca CF III ou maior	IMC maior ou igual a 40
Valvulopatia CF III ou maior	Arritmia cardíaca não controlada
IAM nos últimos 3 meses	Diabetes mellitus não controlada
AVC nos últimos 3 meses	Presença de marcapasso
Presença de angina	Antecedente de trombose venosa cerebral
Epilepsia, convulsões	Antecedente de cirurgias maiores recentes
Gestação acima de 28 semanas	Miocardíopatia hipertrofica obstrutiva
Cirrose hepática	Tromboes venosa profunda (últimos 6 meses)

Para condições de saúde relacionadas, porém com menor grau, apresentar exames adicionais para determinar a aptidão.

PARTE E: DECLARAÇÃO DE APTIDÃO MÉDICA PARA VISITAR AS UNIDADES MINEIRAS E/OU PROJETOS

Pelo presente certifico que Ele/Ela se encontra: **APTO/A** para visitar:

() as instalações da Minsur localizadas acima de 2500 metros acima do nível do mar (considerar as contra indicações absolutas estabelecidas na PARTE D) e as instalações localizadas ao nível do mar.

() apenas as instalações da Minsur localizadas ao nível do mar.

() não se encontra apto para visitar nenhuma instalação.

Para zonas endêmicas de **febre amarela**, se recomenda a emissão do **certificado de vacinação** correspondente.

OBSERVAÇÕES: _____

PARTE F: INFORMAÇÃO DO MÉDICO

Nome completo:		Assinatura e carimbo
Endereço:		
Nº Registro profissional (CRM):		
E-mail:		
Data da emissão do atestado:		

O presente atestado **expira após 01 ano** da sua data de emissão, a menos que o médico considere avaliação médica em um tempo de menor duração.

Por regulamento interno da Minsur, quando um visitante ingressa na unidade mineira ou projeto, deverá controlar a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio. Para aqueles que apresentem hipertensão reativa não controlada ou hipossaturações intensas, serão levados a lugares de menor altitude.

Para qualquer dúvida ou esclarecimento entrar em contato com:

Ismael Cruz (Medico Cooperativo). Correio electrónico (E-mail): Ismael.cruz@minsur.com