

Anexo 3

**COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE
ESQUADRÃO DE SAÚDE DO CINDACTA II
JUNTA ESPECIAL DE SAÚDE**

FICHA DE EXAME GINECOLÓGICO

1. Identificação:

1.1 Nome: _____

1.2 Identidade: _____ 1.6 Nacionalidade: _____

1.3 Nascimento: _____ 1.7 Naturalidade: _____

1.4 Cor: _____ 1.8 Posto/Grad/Categoria: _____

1.5 Estado civil: _____ 1.9 OM/Procedência: _____

2. Antecedentes tocoginecológico:

2.1 Menarca: _____ 2.5 Uso de anticoncepcionais: SIM () NÃO ()

2.2 Última Menstruação: ____ / ____ / ____ 2.6 Cirurgias: SIM () NÃO ()

2.3 Gestação: _____ Quais? _____

2.4 Partição: _____ 2.7 Última Citologia: ____ / ____ / ____

2.7.1 Laudo: _____

3. Exame Ginecológico (mamas, abdome e genital):

4. Exame Ultrassonográfico:

5. Diagnóstico (s): CID nº: _____

Por Extenso: _____

6. Parecer: _____

Data: ____ / ____ / ____.

Carimbo e assinatura do especialista