ESTADO-MAIOR DA AERONÁUTICA

PORTARIA Nº 616/GM3, DE 13 DE MAIO DE 1980.

Aprova Instruções Reguladoras para Execução de Perícias Médicas e para Elaboração de Documentos Periciais na Aeronáutica e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA AERONÁUTICA, no uso da atribuição que lhe confere o disposto no artigo 63 do Decreto-lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, alterado pelo Decreto-lei nº 900, de 29 de setembro de 1969 e pelo Decreto-lei nº 991, de 21 de outubro de 1969, e o que consta do Processo M Aer nº 04-04/1579/77,

Resolve:

Art. 1° Aprovar as Instruções Reguladoras para Execução de Perícias Médicas e para Elaboração de Documentos Periciais na Aeronáutica, que com esta baixa.

Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor em 15 de maio de 1980, revogados os Avisos nº 29 de 23 de julho de 1941, 27-GM3, de 29 de agosto de 1960 e demais disposições em contrário.

Délio Jardim de Mattos
Ministro da Aeronáutica

INSTRUÇÕES REGULADORAS PARA EXECUÇÃO DE PERÍCIAS MÉDICAS E PARA ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS PERICIAIS NA AERONÁUTICA

CAPÍTULO I

Disposições Preliminares

1 - As presentes Instruções têm por finalidade regular a execução de Perícias Médicas e a elaboração de Documentos Periciais no Ministério da Aeronáutica.

2 - As Perícias Médicas e os Documentos Periciais de que tratam as presentes Instruções são os seguintes:

a - Perícias Médicas

(1) Inquérito Sanitário de Origem (ISO); e

(2) Inquérito Epidemiológico (IE).

b - Documentos Periciais

(1) Atestado Sanitário de Origem (ASO);

(2) Relatório Final do Inquérito Sanitário de Origem; e

(3) Relatório Final do Inquérito Epidemiológico.

3 - Para efeito destas Instruções, as seguintes expressões são assim conceituadas:

a - Inquérito Sanitário de Origem (ISO) - É uma Perícia Médica destinada à apuração da existência de relação de causa e efeito, entre um estado mórbido adquirido em serviço ou em acidente em serviço, e um posterior estado de invalidez ou de incapacidade física, definitiva ou temporária, constatado em inspeção de saúde, que do estado anterior se supõe decorrente.

b - Inquérito Epidemiológico (IE) - E uma Perícia Médica destinada à averiguação da origem de casos suspeitos ou confirmados de doenças infecciosas, transmissíveis ou parasitárias, com a finalidade de avaliar a necessidade de realização de estudos epidemiológicos mais profundos, assim como de orientar as Organizações Militares da Aeronáutica afetadas quanto às medidas administrativas e profiláticas que se fizerem necessárias.

c - Atestado Sanitário de Origem (ASO) É um Documento Pericial destinado a registrar, de forma discriminada, lesões ou perturbações mórbidas sofridas por pessoal civil ou militar, em serviço no Ministério da Aeronáutica, em conseqüência de acidentes ocorridos em ato de serviço, para fins de suporte de posterior apreciação, eventualmente requerida, da origem real de subseqüentes estados de invalidez ou de incapacidade física; definitiva ou temporária.

4 - As presentes Instruções se aplicam a todo o pessoal militar e civil do Ministério da Aeronáutica

CAPÍTULO II

Inquérito Sanitário de Origem

1 - A instauração do Inquérito Sanitário de Origem (ISO) é determinada somente pela autoridade competente, mediante requerimento da pessoa interessada, instruído com

documentação hábil e indicação de, pelo menos, 2 (duas) testemunhas com respectivos caracteres de identidade.

2 - São autoridades competentes para determinar a instauração do ISO:

a - Ministro da Aeronáutica; e

b - Comandantes de Organizações Militares da Aeronáutica.

3 - A documentação hábil que deve ser anexada ao requerimento para instauração de ISO compõe-se de:

a - cópia da ata de inspeção de saúde que houver declarado ser o requerente inválido ou incapacitado definitiva ou temporariamente;

b - cópia da página do boletim da Organização Militar em que consta a publicação do incidente em serviço de que foi vítima o requerente, quando for o caso; e

c - cópia do ASO, quando for o caso.

4 - O ISO somente poderá ser realizado por Oficiais do Quadro de Oficiais Médicos da Aeronáutica, da Ativa, designado pela autoridade a que estiver subordinado o requerente, ou, se necessário, pela Diretoria de Saúde da Aeronáutica.

5 - O Relatório Final de ISO, quando concluído, deverá constituir um processo composto obrigatoriamente de:

a - requerimento do interessado com o respectivo despacho e designação do Oficial Médico Encarregado;

b - cópia de ata de inspeção de saúde em que houver sido verificada a incapacidade física, definitiva ou temporária, ou a invalidez do requerente;

c - cópia da página do boletim interno da Organização Militar em que consta a publicação do acidente em serviço de que foi vitima o requerente, quando for o caso;

d - cópia do ASO, quando for o caso;

e - cópia da página do boletim interno da Organização Militar em que consta a designação do nome do Oficial Médico Encarregado;

f - declaração das testemunhas indicadas no requerimento do interessado;

g - observação clínica relativa ao requerente; e

h - relatório final do ISO propriamente dito.

6 - Nas declarações do requerente deverão constar, além do relato do estado mórbido adquirido anteriormente, em serviço ou em acidente em serviço:

a - o nome do estabelecimento ou do órgão de saúde em que o mesmo esteve internado ou foi atendido, quando de seu alegado estado mórbido anterior;

b - a época e o período em que o mesmo esteve em tratamento; e

c - o nome do médico e os nomes dos membros da equipe médica que o assistiram por ocasião de seu alegado estado mórbido anterior.

7 - As testemunhas indicadas pelo interessado, bem como quaisquer outras julgadas importantes para a apuração pretendida no Inquérito a critério do respectivo Encarregado, a este deverão prestar depoimento, pessoalmente ou através de carta precatória:

a - a carta precatória poderá ser utilizada quando testemunhas não puderem comparecer perante o Encarregado para prestar depoimento, em virtude de residirem em local distante da sede da Organização Militar em que estiver sendo realizado o Inquérito; e

b - a carta precatória deverá ser autenticada pela autoridade a qual estiver subordinado o depoente, se militar, ou revestida dos preceitos legais, inclusive reconhecimento de firma, se o depoente for civil.

8 - Todos os depoimentos deverão ser tomados a termo e assinados pelos respectivos depoentes, devendo o Encarregado apor sua assinatura em cada um deles.

9 - A Observação Clínica tem por objetivo a apreciação do quadro mórbido apresentado pelo requerente, para que de tal quadro possam ser extraídos os elementos componentes, e deve ser realizada de modo a satisfazer a todas as exigências de ordem técnica, dentro da seguinte seqüência:

a - identificação do requerente;

b - anamnese, na qual são consignadas as queixas do periciado, seus antecedentes mórbidos hereditários e pessoais, bem como o histórico de sua doença atual;

c - inspeção geral;

d - exames dos aparelhos;

e - exames complementares;

f - diagnósticos; e

g - prognósticos.

10 - No Relatório Final do ISO, o Encarregado deve expor, de modo seguro:

a - a comprovação de que o estado mórbido anteriormente apresentado pelo requerente foi adquirido em serviço ou em acidente em serviço;

b - as circunstâncias que deram início ao desenvolvimento do atual estado mórbido do requerente;

c - as influências que exerceram as obrigações funcionais do periciado sobre a eclosão do atual estado invocado; e

d - as causas e concausas e o diagnóstico do atual estado de incapacidade física, temporária ou definitiva, ou de invalidez do requerente.

11 - Na conclusão do Relatório Final, o Encarregado deve declarar e demonstrar, de modo seguro e insofismável, se o atual estado de invalidez ou de incapacidade física, definitiva ou temporária, do requerente, constatado em inspeção de saúde, é ou não é decorrente de seu estado mórbido anterior, adquirido em serviço ou em acidente em serviço.

12 - O ISO, como perícia médica que é, deve ser redigido pelo próprio Encarregado, manuscrito ou datilografado em espaço dois, não necessitando, por isso, da nomeação de escrivão.

CAPÍTULO III

Processamento do Inquérito Sanitário de Origem (ISO)

1 - O Encarregado só pode dar início ao ISO após sua designação ser publicada em boletim interno de sua respectiva Organização Militar.

2 - O prazo concedido ao Encarregado para conclusão do ISO é de 40 (quarenta) dias úteis, a contar da data de publicação de sua designação em boletim interno de sua respectiva Organização Militar.

3 - Imediatamente após a conclusão do ISO, o Encarregado deve encaminhá-lo, através da autoridade que o determinou ao Diretor de Saúde da Aeronáutica que, no prazo de 8 (oito) dias úteis após o seu recebimento, deve homologá-lo ou não.

4 - Após sua decisão, o Diretor de Saúde da Aeronáutica deve fazer retornar o processo para a autoridade que determinou sua instauração, para fins de publicação da solução em boletim interno e posterior arquivamento.

5 - Em caso de não homologação do Relatório Final do ISO, em face da constatação de irregularidades de ordem técnica ou processual, o Diretor de Saúde deve fazer retornar o processo para o respectivo Encarregado, a fim de que o mesmo as corrija, no prazo de 8 (oito) dias úteis.

6 - Quando, na apreciação do Relatório Final do ISO, for constatada, pelo Diretor de Saúde da Aeronáutica, a existência de deduções, afirmações e pontos de vistas conflitantes com conhecimentos e princípios médicos reconhecidos, cuja gravidade, a seu critério, recomendem a rejeição do ISO e a substituição do respectivo Encarregado, cabe à autoridade, que determinou a instauração do ISO, tornar sem efeito o ato de designação do referido Encarregado e providenciar a designação de seu substituto.

7 - Do Relatório Final do ISO devem ser extraídas 2 (duas) cópias autenticadas, devendo 1 (uma) delas ser entregue ao requerente, mediante recibo, e, a outra, encaminhada à DIRSA para fins de arquivamento.

8 - Em caso de extravio da cópia do Relatório Final que houver recebido, o interessado poderá requerer uma segunda cópia do mesmo, à Organização Militar em que estiver arquivado o respectivo ISO.

CAPÍTULO IV

Inquérito Epidemiológico (IE)

1 - São autoridades competentes para determinar a instauração de IE os Comandantes de Organizações Militares do Ministério da Aeronáutica.

2 - A instauração de IE deverá ser solicitada à autoridade competente pelo Chefe do Órgão de Saúde que primeiro constatar a existência de caso suspeito ou confirmado de doença infecciosa, transmissível ou parasitária.

3 - Após o recebimento da solicitação para a instauração de IE, a autoridade competente deverá fazê-lo dentro do prazo de 5 (cinco dias úteis.

4 - A instauração de IE deverá ser comunicada, imediatamente, pela autoridade que o determinou, à Diretoria de Saúde da Aeronáutica, ao Serviço Regional de Saúde do respectivo Comando Aéreo Regional, e ao Serviço de Saúde Pública sob cuja jurisdição se encontrar a área em que se localizar o domicílio do paciente, no caso de doenças de notificação compulsória.

5 - Quando o IE houver sido instaurado por solicitação do Chefe do Órgão de Saúde, não pertencente à estrutura básica da Organização Militar onde serve o paciente, esta Organização também deverá ser imediatamente notificada, e, a critério de seu respectivo Comandante, poderá, também, determinar a instauração de um IE paralelo.

6 - Os IE deverão ser realizados somente por Oficiais Médicos da Aeronáutica, da Ativa.

7 - Devido ao caráter de urgência dos IE, os Oficiais designados para sua realização deverão manter estreita ligação com os respectivos Comandantes.

8 - A designação de Oficial para realização de IE deverá ser feita em boletim interno de sua Organização Militar, precedido do ato de instauração do referido IE.

9 - O Oficial, designado para Encarregado de IE, não deverá apresentar-se formalmente para fins de publicação em boletim interno, contudo deverá fazê-lo, obrigatoriamente, por conclusão do mesmo.

10 - A execução do IE será sempre de natureza urgente, devendo ter precedência sobre as demais tarefas atribuídas funcionalmente ao Oficial Encarregado.

11 - Tecnicamente, o IE representa uma investigação epidemiológica sumária, que deverá ser formalizada em um Relatório Final, englobando as seguintes seções:

a - Reconhecimento da Doença Infecciosa, Transmissível ou Parasitária;

b - Notificação;

c - Informações Gerais;

d - Conclusões; e

e - Recomendações.

12 - Da seção do IE, correspondente ao Reconhecimento, deverá constar diagnóstico, meio utilizado para sua confirmação, observação sumária do caso clínico, fontes de informações e o local de serviço, a atividade profissional e o endereço do paciente.

13 - A seção do IE, referente à Notificação, deverá conter os nomes das organizações civis e militares notificadas, as datas e os meios de comunicações utilizados.

14 - Das Informações Gerais do IE devem constar:

a - total de casos;

b - ocorrência de casos suspeitos ou confirmados entre os contatos;

c - casos de óbitos de causas não confirmadas; e

d - outros dados pertinentes.

15 - Das conclusões do IE devem constar:

a - modos de transmissão;

b - possibilidade de disseminação;

c - grau de periculosidade; e

d - outras informações importantes julgadas pertinentes.

16 - As Recomendações do IE devem indicar:

a - medidas preventivas de caráter geral;

b - medidas de controle do paciente;

c - medidas de controle de contato;

d - medidas de controle sobre o meio ambiente;

e - medidas requeridas em função de exigências legais, nacionais e internacionais, relacionadas com a ocorrência de determinadas doenças;

f - medidas profiláticas efetivadas; e

g - necessidades de realização de estudos mais profundos, quando não se houver chegado à confirmação do diagnóstico.

17 - O Relatório Final do IE deverá ser redigido pessoalmente pelo Oficial que o houver realizado, devendo esse Oficial evitar, na medida do possível, o uso de termos técnicos de compreensão acessível, apenas, a pessoal da área médica.

18 - O Relatório Final de que trata o item anterior deverá ser encaminhado à autoridade que determinou a instauração do IE, cabendo a essa remeter cópias do referido Relatório para os seguintes órgãos:

a - Diretoria de Saúde da Aeronáutica;

b - Serviço Regional de Saúde do respectivo Comando Aéreo Regional;

c - Órgão do Serviço de Saúde Pública sob cuja jurisdição se encontra a área em que se localiza o domicílio do paciente, no caso de doenças de notificação compulsória; e

d - Órgão de Saúde a que pertence o Oficial que executou o IE.

19 - Os Chefes de Órgão de Saúde deverão, obrigatoriamente, solicitar a instauração de IE nos seguintes casos:

a - morte súbita ou sem assistência médica, supostamente devidas a doenças transmissíveis;

b - irrupção de surtos epidêmicos das seguintes doenças:

(1) Alastrim;

(2) Bouba;

(3) Blenorragia;

(4) Cólera;

(5) Coqueluche;

(6) Difteria;

(7) Doenças de Chagas;

(8) Esquistossomose;

(9) Febre Amarela;

(10) Febre Paratifóide;

(11) Febre Tifóide;

(12) Gripe;

(13) Hanseníase;

(14) Hepatite Infecciosa ou por Soro Homólogo;

(15) Infecções conseqüentes de contaminação hospitalar;

(16) Intoxicações alimentares;

(17) Leishmaniose cutânea ou visceral;

(18) Leptospirose;

(19) Malária;

(20) Meningite Meningocócica;

(21) Parasitose cutânea;

(22) Peste;

(23) Poliomielite;

(24) Raiva;

(25) Riquetsioses;

(26) Salmonelose;

(27) Sarampo;

(28) Shigeloses;

(29) Sífilis;

(30) Tétano;

(31) Tracoma;

(32) Tuberculose;

(33) Varíola; e

(34) outras doenças infecciosas, transmissíveis ou parasitárias, cuja gravidade, a critério dos Chefes de Órgão de Saúde, indique a conveniência da instauração de IE.

20 - Deverá ser considerado Surto Epidêmico, para efeito destas Instruções, a irrupção, em uma coletividade ou em uma região, de um número de casos de uma mesma doença que, nitidamente, ultrapasse o número de incidência normal esperada, e que deriva de uma fonte comum ou seja resultante de propagação.

21 - A irrupção de um só caso de uma determinada doença transmissível que desde há muito não ocorria, ou que jamais fora registrada anteriormente, deverá ser considerada como incidência superior à esperada, para fins de solicitação de instauração do IE.

CAPÍTULO V

Atestado Sanitário de Origem

1 - O Atestado Sanitário de Origem (ASO) constitui o suporte principal para a constatação, através de Inquérito Sanitário de Origem, de que um atual estado de invalidez ou de incapacidade física, definitiva ou temporária, apresenta relação de causa e efeito com lesões ou perturbações mórbidas, conseqüentes de acidente em serviço, ocorrido anteriormente.

2 - O ASO representa, essencialmente, uma prova técnica, onde se registram, de forma discriminada, as lesões e as perturbações mórbidas sofridas pela vítima, em conseqüência de acidente ocorrido em ato de serviço.

3 - A expedição do ASO deverá ser determinada pela autoridade competente sempre que, em caso de acidente presumivelmente em serviço, do qual resulte vítima, ficar comprovado, através de sindicância mandada proceder por aquela autoridade, que o referido acidente ocorreu, de fato, em ato de serviço.

4 - São autoridades competentes para determinar a expedição de ASO os Comandantes das Organizações Militares do Ministério da Aeronáutica.

5 - Os acidentes em serviço que determinam a lavratura de ASO são os seguintes:

a - acidentes provocadores de perturbações mórbidos, ocasionadas pela ação de agentes mecânicos que atuam por pressão, compressão ou distensão; e

b - acidentes provocadores de perturbações mórbidas, ocasionadas pela ação de agentes químicos, físicos e biológicos.

6 - Nos acidentes em serviço, em que a vítima sofre, apenas, traumatismos leves e presumivelmente inconseqüentes, face às lesões mínimas de tecidos verificadas, não haverá necessidade de expedição de ASO. Contudo, tendo em vista assegurar os direitos do acidentado, diante de eventual estado de invalidez ou de incapacidade física que lhe sobrevenha posteriormente, devido àqueles traumas e lesões, as seguintes medidas deverão ser tomadas:

a - registro, em livro de ocorrências de serviço ou similar, do órgão de saúde da respectiva Organização Militar que prestar os primeiros socorros ao acidentado, do atendimento realizado, dele devendo constar data, graduação ou posto, função quando for o caso, e nome do paciente, descrição sumária dos traumas ou lesões por ele apresentadas, tratamento dispensado e breve referência ao acidente; e

b - publicação, em boletim interno da respectiva Organização Militar, do registro mencionado no item anterior seguido de observação de que a expedição do ASO foi considerada desnecessária.

7 - Por não serem considerados, por lei, acidentes em serviço, não justificam a expedição de ASO os acidentes resultantes da prática de crime, transgressão disciplinar, imprudência ou desídia do militar ou do civil acidentado ou de subordinado seu, com sua aquiescência, devidamente comprovado em Inquérito Policial Militar para esse fim mandado instaurar.

8 - O ASO deverá ser lavrado por Oficial Médico da Aeronáutica, da Ativa, e, posteriormente, homologado pela autoridade competente que determinou sua expedição.

9 - No caso de ocorrência de acidentes em serviço, em locais estranhos a Organizações Militares da Aeronáutica, o ASO poderá ser lavrado por médico estranho ao Quadro de Oficiais Médicos da Aeronáutica, desde que para tal haja permissão da autoridade a que esteja subordinado o acidentado.

10 - O ASO, lavrado nas condições estipuladas no item imediatamente anterior, deverá ser, obrigatoriamente, referendado por Oficial Médico da Aeronáutica, da Ativa, a fim de que tenha validade.

11 - Em caso de acidente em serviço, ocorrido em campanha de guerra ou na manutenção da ordem pública, o ASO poderá ser expedido pelo órgão de saúde onde o acidentado for atendido ou hospitalizado em primeiro lugar. Nesse caso, torna-se necessário que o ASO seja lavrado pelo médico que prestar os primeiros socorros ao acidentado, e referendado pelo Comandante do referido órgão, a fim de que possa ser remetido para a Organização Militar de origem do paciente, cujo Comandante, tão logo receba o referido documento, deverá determinar a publicação de sua expedição.

12 - Em caso de acidente em que haja plena evidência de sua ocorrência em ato de serviço a critério da autoridade competente, esta poderá determinar a expedição do respectivo ASO, sem necessidade de sindicância, devendo, no entanto determinar a publicação em boletim interno, além do relato do acidente, a circunstância de ter o mesmo ocorrido em serviço.

13 - Em caso de acidente em serviço que acarrete, de imediato, a morte do acidentado, o ASO servirá, também, como documento de prova de falecimento em acidente em serviço, desde que, após a discriminação das lesões e dos traumatismos, o médico que o houver lavrado, registre o óbito.

14 - O ASO deverá ser expedido com uma única cópia, devendo o original ser arquivado na Organização Militar em que estava servindo o paciente, por ocasião do acidente, e a cópia, devidamente autenticada pela autoridade que determinou sua expedição, ser entregue ao acidentado.

15 - Em caso de extravio da cópia do Atestado Sanitário de Origem, somente por autorização do Comandante-Geral do Pessoal poderão ser fornecidas certidões do Atestado original.

16 - O ASO deverá ser elaborado conforme modelo anexo.

CAPÍTULO VI

Processamento do Atestado Sanitário de Origem

1 - O Comandante de Organização Militar do Ministério da Aeronáutica, ao tomar conhecimento, por qualquer meio, da ocorrência de acidente, presumivelmente em serviço, do qual tenha sido vítima pessoal civil ou militar do efetivo de sua Organização, deverá tornar público o fato, dentro do prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da data do acidente, através de boletim interno da Organização, e, pelo mesmo boletim, deverá tornar pública sua determinação para a abertura de sindicância escrita, com vistas a apurar se o referido acidente ocorreu ou não em ato de serviço, e a designação do respectivo sindicante.

2 - A fim de abreviar a divulgação de acidente, presumivelmente em serviço, do qual tenha sido vítima, e o início da conseqüente sindicância, o acidentado, cujo estado de saúde lhe permitir, deverá comunicar a ocorrência ao respectivo Comandante, dentro do prazo de 5

(cinco) dias úteis a contar da data do acidente, fazendo constar, de sua comunicação, a data, a hora e o local da ocorrência e a indicação, se possível, de pelo menos 2 (duas) testemunhas oculares do acidente.

3 - O sindicante terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data da publicação de sua designação em boletim interno, para concluir e remeter a sindicância para o respectivo Comandante.

4 - O Comandante da Organização Militar, a que pertencer o acidentado, terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias úteis, a contar da data do acidente, para fazer publicar em boletim interno, sua decisão de que o referido acidente ocorreu ou não em serviço. Caso considere o acidente como tendo ocorrido em serviço, o Comandante deverá fazer publicar, no mesmo boletim, sua determinação para a expedição do respectivo ASO.

5 - Publicada em boletim interno da Organização Militar a decisão do Comandante, de que o acidente ocorreu em serviço, e sua determinação para a expedição do respectivo ASO, o Oficial Médico que houver prestado os primeiros socorros ao acidentado terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data da referida publicação, para lavrar o respectivo ASO.

CAPÍTULO VII

Disposições Finais

1 - Os casos omissos serão resolvidos pelo Comandante-Geral do Pessoal.

2 - Estas Instruções entram em vigor na data estabelecida na Portaria de aprovação.

Délio Jardim de Mattos
Ministro da Aeronáutica

ANEXO

Anexo às Instruções Reguladoras para Execução de Perícias Médicas e para Elaboração de Documentos Periciais na Aeronáutica

Esquema das lesões existentes na face lateral ..... do corpo de .....

REGIÕES

1 Parietal
2 Frontal
3 Orbitária
4 Temporal
5 Occipital
6 Auricular
7 Nasal
8 Malar
9 Zigomática
10 Mandibular
11 Bucal
12 Supra-clavicular
13 Cervicais
14 Deltoidiana
15 Labial
16 Mentoniana
17 Supra-escapular
18 Infra-escapular
19 Escapulo humeral
20 Clavicular
21 Intra clavicular
22 Hemitórax
23 Esternal
24 Deltoidiana
25 Terço superior do braço
26 Terço médio do braço
27 Terço inferior do braço
28 Lateral do cotovelo
29 Cotovelo
30 Terço superior do antebraço
31 Terço médio do antebraço
32 Terço inferior do antebraço
33 Punho
34 Dorsal da mão
35 Palmar da mão
36 Mamária
37 Hipocôndria
38 Epigástrica
39 Flanco
40 Abdominal (mesogástrica)
41 Umbelical
42 Hipogástrica
43 Pubiana
44 Fossa Iliaca
45 Inguinal
46 Crural
47 Quadril
48 Glútea
49 Terço superior da coxa
50 Terço médio da coxa
51 Terço inferior da coxa
52 Face lateral do joelho
53 Joelho
54 Poplitéa
55 Terço superior da perna
56 Terço médio da perna
57 Terço inferior da perna
58 Maleolar
59 Dorsal do pé
60 Calcânea
61 Lateral do pé
62 Artelhos



62 Fig 5

APROVO:
COMANDANTE DA DN

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA
COMANDO GERAL DE PESSOAL
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA

ATESTADO SANITÁRIO DE ORIGEM

NOME DO ACIDENTADO : _____

GRADUAÇÃO, POSTO OU FUNÇÃO : _____

ORGANIZAÇÃO MILITAR : _____

Declaro que à vista da determinação contida no Boletim Interno Nº _____ de _____ de _____ de _____ da _____ (Organização Militar onde o _____ procedi ao exame do acidentado a acidentado serve) cima mencionado e constatei ter ele sofrido as lesões ou perturbações mórbidas a seguir discriminadas : _____

LOCAL E DATA : _____

ASSINATURA DO MÉDICO : _____

POSTO E NOME DO MÉDICO : _____