

CONFIDENCIAL

Secretaria do Planejamento e Gestão - SEPLAG
Secretaria da Justiça e Cidadania - SEJUS

Fundação Universidade Estadual do Ceará - FUNECE
Comissão Executiva do Vestibular - CEV/UECE

Concurso Público para Agente Penitenciário - 2011

(Edital Nº 29/2011 - SEPLAG/SEJUS, DOE de 06 de setembro de 2011)

EXAME ODONTOLÓGICO DA INSPEÇÃO DE SAÚDE

Questionário Odontológico

1. Identificação

Nome do Candidato		Telefone	
Endereço			
Cidade		Estado	
Estado Civil	Sexo	CPF	Inscrição
	() Masculino () Feminino		
Macrorregião de Opção do Candidato no Concurso			

Observações Periciais

2. Instruções Gerais

- 2.1** Este questionário deverá ser preenchido pelo próprio candidato.
- 2.2** O candidato deverá informar se é portador ou sofredor de doenças, ou lesões preexistentes, que são de seu conhecimento.
- 2.3** No preenchimento deste Questionário se ficar qualquer dúvida procure esclarecer com a equipe de apoio na sala de espera e se persistir a dúvida ela será esclarecida com o odontólogo, que fará sua avaliação no Exame Odontológico.
- 2.4** Após a análise deste questionário, dos exames complementares e da avaliação clínica, o odontólogo poderá solicitar ao candidato uma avaliação especializada e outros exames complementares, se for necessário para firmar o diagnóstico visando dirimir eventuais dúvidas.
- 2.5** O candidato deverá assinar a última página e rubricar as demais.

Importante: O questionário deverá ser corretamente e completamente preenchido. A omissão ou ocultação de dados de conhecimento do candidato poderá ser caracterizada como fraude, com as consequências previstas em lei.

CONFIDENCIAL

3. Aspectos Específicos		SIM	NÃO
3.1	Está fazendo algum tratamento odontológico? Se afirmativo, qual tratamento? _____ _____		
3.2	É portador de alguma doença (patologia) na região dos maxilares que o obrigue a consultar dentistas ou fazer exames periódicos? Em caso afirmativo, especifique: _____ _____		
3.3	Já se submeteu a alguma cirurgia na região dos maxilares? Qual(ais): _____ _____		
3.4	Já sofreu algum acidente/trauma na região facial?		
3.5	Faz uso de próteses dentárias? Em caso afirmativo especifique: _____ _____		

4. Observação

Caso você tenha alguma informação para acrescentar, que não tenha sido perguntada neste questionário de saúde, favor registrar neste espaço.

Declaro para todos os fins, a veracidade das informações prestadas neste questionário odontológico e autorizo que sejam utilizadas pela equipe odontológica responsável pelo Exame Odontológico da Inspeção de Saúde do Concurso Público para Agente Penitenciário do Estado do Ceará, regulamentado pelo Edital Nº 029/2011-SEPLAG/SEJUS, publicado no Diário Oficial do Estado de 06 de setembro de 2011, e **estou ciente** de que a prestação de informações falsas implicará responsabilidade, na forma da lei, e nulidade deste questionário.

_____, _____ de _____ de 2011.

Assinatura do candidato e declarante