

## Avaliação médica para subida a grandes altitudes (maior que 2500 m)

### ATESTADO MÉDICO PARA VISITANTES\*

\* Alinhado ao Anexo 16-A do DS 023-2017 EM

Para visitar as unidades ou projetos de mineração da Minsur localizados em altitude geográfica acima de 2.500 metros acima do nível do mar ou locais remotos ao nível do mar, é necessário um estado de saúde adequado e certificação por um médico registrado no Brasil e referendado pelo Médico do Trabalho.

#### PARTE A: INFORMAÇÕES DO VISITANTE

Nome:		Sobrenome:	
Nº do documento de identidade:		Data de nascimento:	
Endereço:			
Empregador:		Idade:	Sexo: M                      F
Atividade para realizar:			

#### PARTE B: DECLARAÇÃO DE SAÚDE

Marque com um "X" se o visitante apresenta ou apresentou alguma das seguintes condições de saúde:

DOENÇA	SIM	NÃO	DOENÇA	SIM	NÃO
Anemia, policitemia, anemia falciforme			Insuficiência vascular periférica (varizes)		
Cirurgia de grande porte recente (últimos 6 meses)			Infecções recentes moderadas a graves		
Gravidez, atraso menstrual			Bronquite crônica, DPOC, asma ou outros		
Distúrbios da coagulação, trombose			Epilepsia (convulsões), desmaios ou outros		
Angina, infarto do miocárdio (coração)			Vertigem, tontura		
Arritmia cardíaca, taquicardia			Glaucoma, doenças da retina ou outras		
Insuficiência cardíaca			Úlcera péptica ou duodenal, sangramento digestivo, hepatite, cirrose ou outras		
Portador de marcapasso			Distúrbios do sono, ronco ou apneia do sono sonhar		
Hipertensão arterial			Edema pulmonar ou cerebral previamente crescente na altura geográfica		
diabetes mellitus			Problemas renais		
Obesidade mórbida (IMC maior que 40 kg/m <sup>2</sup> )			Outros:		

Você já viajou mais de 2500 m? \_\_\_\_\_ Apresentou alguma complicação? \_ \_\_\_\_\_

Declaro que as respostas dadas neste certificado são verdadeiras e estou ciente de que ocultar ou falsificar informações podem me causar danos, pelos quais assumo total responsabilidade.

Caso haja qualquer alteração em seu estado de saúde após a emissão deste atestado, você deverá procurar um profissional médico para reavaliar sua condição. A aptidão emitida neste certificado não garante uma resposta adequada durante a subida ou durante a permanência numa altura geográfica.

Local / Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do visitante confirmando sua declaração e ciência do documento: \_\_\_\_\_

#### PARTE C: EXAME FÍSICO

A ser preenchido pelo médico avaliador:

Sintomas atuais: \_\_\_\_\_

Medicamentos que usa: \_\_\_\_\_

Alergias (medicamentos, alimentos, etc.) \_\_\_\_\_

Peso (kg)	Altura (m)	IMC	Pulso x min	Respostas x min	Pressão arterial	Saturação O2%
<b>Exame segmentar :</b>						
Cabeça:		Cardiovascular:				
Abdômen:		Pulmões :				
Mental:		Locomotor:				

- Indique **hemoglobina/hematócrito** em todos.
- Indicar um **eletrocardiograma** (ECG) em pessoas com 45 anos ou mais.
- Indicar **glicose em pessoas diabéticas**. Se a glicose for maior que 110 mg/dl, solicitar **hemoglobina glicosilada**.
- A critério do médico avaliador, serão solicitados exames complementares e consultas com especialistas de acordo com o estado de saúde do visitante.

Resultado de hemoglobina	Resultado do eletrocardiograma	Resultado de outros testes

#### **PARTE D: CONTRA-INDICAÇÕES ABSOLUTAS PARA SUBIR À ALTURA GEOGRÁFICA**

O médico avaliador deve levar em consideração as seguintes contra-indicações absolutas para a consulta:

História de edema cerebral em altura geográfica	anemia moderada
História de edema pulmonar em altura geográfica	DPOC grave
Insuficiência cardíaca CF III ou superior	IMC 40 ou superior
FC III ou doença valvular superior	Arritmia cardíaca não controlada
IM nos últimos 3 meses	Diabetes mellitus descontrolado
AVC nos últimos 3 meses	Presença de marcapasso
Presença de angina instável	Histórico de trombose venosa cerebral
Epilepsia, convulsões	História de cirurgia de grande porte recente
Gravidez (semana 28 em diante)	Cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva
Cirrose hepática	Trombose venosa profunda (últimos 6 meses)

Para condições de saúde relacionadas, mas em menor grau, indique estudos adicionais para determinar a aptidão.

#### **PARTE E: DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO MÉDICA PARA VISITAR AS UNIDADES DE MINERAÇÃO E/OU PROJETOS**

Certifico que ele/ela está APTO para visita a:

- ( ) Instalações Minsur localizadas acima de 2.500 m (considerar as contra-indicações absolutas estabelecidas na PARTE D) e instalações localizadas ao nível do mar.  
 ( ) Apenas as instalações da Minsur localizadas ao nível do mar.  
 ( ) Não é adequado para visitar nenhuma instalação.

Para áreas endêmicas de febre amarela, recomenda-se a emissão do certificado de vacinação correspondente.

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_

#### **PARTE F: INFORMAÇÕES DO MÉDICO**

Nomes e sobrenomes		Assinatura e selo
Endereço:		
Nº Registro :		
Correio eletrônico:		
Data de emissão do certificado:		

Este certificado **expira após 01 ano** a partir da data de emissão, a menos que o médico considere uma avaliação médica em um tempo menor.

Por exigência interna da Minsur, quando um visitante entra na unidade ou projeto de mineração, a Pressão Arterial, Frequência cardíaca, Frequência respiratória e saturação de oxigênio devem ser controladas. Para os que apresentarem hipertensão reativa descontrolada ou dessaturações intensas, serão descidos para locais de menor altitude geográfica.

Para qualquer dúvida ou questionamento, contactar:

Erik Jhonston (Superintendente de Saúde e Higiene Ocupacional). E-mail : [erik.jhonston@minsur.com](mailto:erik.jhonston@minsur.com)