

**Anexo G**  
**Modelo de Ficha de Exame Ginecológico**

COMANDO DA AERONÁUTICA  
DIRETORIA DE SAÚDE

\_\_\_\_\_  
OSA

JUNTA \_\_\_\_\_ de SAÚDE  
(ESPECIAL/REGULAR/MISTA)

**FICHA DE EXAME GINECOLÓGICO**

(ANEXO À FICHA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE JULGADA NA SESSÃO Nº \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)

1 - Identificação:

1.1 -

Nome: \_\_\_\_\_

1.2 - Identidade: \_\_\_\_\_ 1.6 - Nacionalidade:

1.3 - Nasc.: \_\_\_\_\_ 1.7 - Naturalidade:

1.4 - Cor: \_\_\_\_\_ 1.8 - Posto /Grad/Categoria:

1.5 - Estado Civil: \_\_\_\_\_ 1.9 - OM/Procedência:

2 - Antecedentes Tocoginecológicos:

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:

---

---

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Especialista

---

Carimbo e Assinatura do Especialista

Observações:

a) O exame ginecológico deverá ser realizado, obrigatoriamente, na presença de enfermeira, técnica de enfermagem ou auxiliar de enfermagem do sexo feminino;