

CERTIFICADO MÉDICO (*HEALTH CERTIFICATE*), DE ACORDO COM A  
CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE PADRÕES DE INSTRUÇÃO, CERTIFICAÇÃO E  
SERVIÇO DE QUARTO PARA MARÍTIMOS - STCW, PARA OS TRABALHADORES  
AQUAVIÁRIOS DO GRUPO MARÍTIMOS QUE OPERAM EMBARCAÇÕES CLASSIFICADAS  
PARA NAVEGAÇÃO EM MAR ABERTO E APOIO MARÍTIMO

**CERTIFICADO MÉDICO**  
*Health Certificate*

(DE ACORDO COM A NR 30 – SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO AQUAVIÁRIO)

Nome/Name: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento/Date of Birth: \_\_\_\_\_

Sexo/Gender: \_\_\_\_\_

Nacionalidade/Nationality: \_\_\_\_\_

Matrícula/Identification: \_\_\_\_\_

CPF/CPF Id. \_\_\_\_\_

Cargo/Function: Subalterno da Seção de Câmara -

Tipo de Exame/Type of Medical Exam:

( ) Admissional/Admission ( ) Periódico/Periodic  
(X) Outro/Other: Trabalhador Marítimo de acordo com a NR 30 – quadros II e III

Médico Coordenador/Medical Coordinator.  
\_\_\_\_\_

**Riscos Ocupacionais da Atividade/Occupational Risks**

**Físicos/Physical**

( ) Ausentes/Absent ( ) Calor/Heat ( ) Ruído/Noise  
( ) Frio/Cold ( ) Vibração/Vibration  
( ) Outros/Others: \_\_\_\_\_

**Químicos/Chemical:**

( ) Ausentes/Absent ( ) Hidrocarbonetos/Hydrocarbons  
( ) Gases Tóxicos/Toxic Gases ( ) Produtos Químicos/Chemical Products  
( ) Outros/Others: \_\_\_\_\_

**Biológicos/Biological:**

( ) Ausentes/Absent ( ) Agentes microbiológicos/Microbiological pathogens  
( ) Outros/Others: \_\_\_\_\_

**EXAMES COMPLEMENTARES/Additional Exams**

Exame/Exam: Data/Date:

( ) **Apto/Fit for duty** ( ) **Inapto/Unfit for duty**

Fui informado do conteúdo do exame e do direito a recurso, caso não concorde com o mesmo.

*I hereby certify that I was informed about the content of this document; and that I have the right to ask for recourse (appeal) if I do not agree with it.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local e data/Place and Date,

\_\_\_\_\_  
Médico/Doctor

\_\_\_\_\_  
Tripulante/Crew member

Este Certificado de Saúde tem validade de um ano, menos apenas se claramente registrado. / *This Health Certificate is valid for one year, except IF clearly skated otherwise.*

De acordo com Reg 1/9 do SCTW, MLCC – 2006 /*In accordance with SCTW Reg 1/9, MLC-2006*

**Informações Adicionais/Additional Information:**

<b>Pergunta/Question</b>	<b>Sim / Yes</b>	<b>Não / No</b>
A identificação foi verificada? <i>Was the identity verified?</i>		
A audição atende os requisitos mínimos para embarque? <i>Is hearing adequate for boarding?</i>		
A audição sem próteses é adequada? <i>Is unaided hearing adequate?</i>		
A visão de cores atende aos padrões? <i>Is colour vision adequate?</i>		
Data da última verificação de daltonismo (máximo: 6 anos) <i>Last colour vision evaluation (Max. 6 years)</i>		
Alguma limitação ou restrição médica? <i>Any medical limitation or restriction?</i>		
Se sim, qual? <i>If (Yes), specify:</i>		
O marítimo está livre de condições que possam torná-lo inapto? <i>Is the seafarer free of health conditions that could impair him?</i>		

**Altura / Height:** \_\_\_\_\_

**Cor dos olhos / Eye color:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local e data/Place and Date,

\_\_\_\_\_  
Médico/Doctor

\_\_\_\_\_  
Tripulante/Crew member

**Informações Adicionais/Additional Information:**

**PADRÕES MÍNIMOS BÁSICOS NOS EXAMES MÉDICOS**

**QUADROS II/III DA NR 30**

<b>Pergunta/Question</b>	<b>Sim / Yes</b>	<b>Não / No</b>
a) não apresentar qualquer distúrbio em seu senso de equilíbrio, sendo capaz de se movimentar sobre superfícies escorregadias irregulares e instáveis;		
b) não apresentar qualquer limitação ou doença que possa impedir a sua movimentação normal e o desempenho das atividades físicas de rotina e emergência a bordo, durante o período de validade do seu certificado médico, incluindo-se agachar, ajoelhar, curvar e alcançar objetos localizados acima da altura do ombro;		
c) ser capaz de subir e descer, sem ajuda, escadas verticais e inclinadas;		
d) ser capaz de segurar, levantar, girar e manejar diversas ferramentas de uso comum, abrir e fechar alavancas e volantes de válvulas e equipamentos de uso comum;		
e) demonstrar ter uma audição e uma fala adequadas para se comunicar de maneira eficaz e detectar quaisquer alarmes sonoros;		
f) não apresentar sintomas de distúrbios mentais ou de comportamento;		
g) dentição - mínimo de 10 dentes naturais ou prótese similar, em cada arcada, que não comprometam a articulação normal e os tecidos moles;		
h) não estar sofrendo de qualquer problema de saúde que possa ser agravado pelo serviço no mar ou tornar o marítimo inapto para esse serviço, ou colocar em perigo a saúde e a segurança de outras pessoas a bordo;		
i) não estar tomando qualquer medicamento que tenha efeitos colaterais que possam prejudicar quaisquer requisitos para um desempenho eficaz e seguro de atribuições de rotina e de emergência a bordo;		
j) ter capacitação física compatível com técnicas de sobrevivência pessoal, prevenção e combate a incêndio, primeiros socorros elementares, segurança pessoal e responsabilidades sociais.		

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local e data/Place and Date,

\_\_\_\_\_  
Médico/Doctor

\_\_\_\_\_  
Tripulante/Crew member