



REPÚBLICA DA ÁFRICA DO SUL / REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

Serviços de Imigração / Department of Immigration

ATESTADO MÉDICO / MEDICAL CERTIFICATE

CASOS DE NATUREZA RECURRENTE / CONDITIONS OF A RECURRENT NATURE

Embora possa(m) a(s) pessoa(s), ao proceder-se ao exame médico, encontrar(em)-se em boas condições de saúde, pede-se ao Médico o favor de fornecer detalhes sobre qualquer doença, estado ou defeito de que a(s) pessoa(s) tenha(m) sofrido e que possa(m) ocorrer de novo.

Although the person(s) may be generally in a good state of health at the time of the examination, it would be appreciated if the medical officer/practitioner could furnish details of any disease, condition or defect the person(s) has/have suffered and which might occur.

Eu, abaixo assinado, declaro que examinei as seguintes pessoas: —

I hereby certify that I have examined the following persons: —

1. _____
2. _____
3. _____

4. _____
5. _____
6. _____

e que a(s) considero:

and find him/her/them:

- (a) isenta(s) de qualquer perturbação mental* ou defeito físico de qualquer espécie;
not mentally disordered* or physically defective in any way;
- (b) não sofrendo de leprose, doenças venéreas, tracoma, tuberculose ou qualquer outra doença de natureza infecciosa ou contagiosa;
not suffering from leprosy, venereal disease, trachoma, tuberculosis or other infectious or contagious condition;
- (c) e de um modo geral em perfeitas condições de saúde
generally in a good state of health;

com exceção dos seguintes defeitos observados:

except for the following defects observed:

Nome da pessoa doente

Name of the person

Pormenores de perturbações, doença ou incapacidade, consequente gravidade, e tratamento prescrito/recomendado.
Details regarding the disorder, disease or disability, the seriousness thereof and treatment if any, prescribed/recommended.

Carimbo oficial e direcção do Médico/Hospital
Official stamp and address of Medical Officer
Practitioner/Hospital

Assinatura do Médico

Signature of Medical Officer/Practitioner

Data/Date _____

* Pessoas mentalmente perturbadas inclui
Mentally disordered persons include

Código de Inteligência
Intelligence Code

1. Todas as psicoses All psychoses	290 — 299
2. Neuroses Neuroses	300
3. Perturbações de personalidade Personality Disorders	301
4. Viciados Addictions	303 — 304
5. Perturbações do comportamento da criança Behaviour disturbances of childhood	308
6. Todas as formas de atraso mental All forms of mental retardation	310 — 315
7. Epilepsia e todas as formas de degeneração do Sistema Nervoso Central Epilepsy and all other forms of degeneration of Central Nervous System	320 — 349



REPUBLIC OF SOUTH AFRICA
REPÚBLICA DA ÁFRICA DO SUL

DEPARTMENT OF IMMIGRATION
DEPARTAMENTO DE IMIGRAÇÃO

RADIOLOGICAL REPORT
RELATÓRIO RADIODÉGICO

NOTE:

NOTE:

- (1) A radiological report of the chest is required of every prospective immigrants of 12 years and over.
É necessário um relatório radiológico do tórax de cada imigrante de 12 anos ou mais, de idade.
- (2) The radiologist must insert the names of the prospective immigrants examined by him in the space provided for that purpose on the form. Unused spaces must be crossed out.
O médico radiologista deve inserir os nomes de todos os imigrantes examinados por ele no espaço para isso reservado no formulário. Todo o espaço que ficar em branco deve ser inutilizado por um traço.
- (3) A separate report is required in respect of every applicant suffering or suspected to be suffering from tuberculosis.
É necessário um relatório em separado de todo o imigrante que sofra ou se suspeite sofrer de tuberculose.

I hereby certify that I have radiologically examined the chest(s) of the following person(s) and that I could find no signs of active pulmonary tuberculosis.

Eu, abaixo assinado, declaro que examinei radiologicamente o tórax da(s) seguinte(s) pessoa(s) e não encontrei sinais de tuberculose pulmonar em actividade:

Name / Nome:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Official stamp and address of Radiologist / Hospital
Carimbo oficial e direcção do Radiologista / Hospital

Radiologist / Radiologista

Date / Data