

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS**  
**JUNTA MÉDICA**

## **ANEXO III – ANALISTA EM ORGANIZAÇÃO E FINANÇAS I**

### **ADMINISTRADOR / CONTADOR / ECONOMISTA / GEOPROCESSAMENTO**

## **RELAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS A SEREM APRESENTADOS NA JUNTA MÉDICA MUNICIPAL, NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA, PARA ADMISSÃO NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL**

## **I – EXAMES GERAIS PARA TODOS OS CARGOS/FUNÇÕES:**



## **II – PARECERES ESPECIALIZADOS (EM FORMULARIO PROPRIO DA JUNTA MÉDICA MUNICIPAL) PARA TODOS OS CARGOS/FUNÇÕES - GUIA EXAME MÉDICO ADMISSONAL (ANEXO I)**

- PARECER DERMATOLÓGICO
  - PARECER PSIQUIÁTRICO
  - PARECER OFTALMOLÓGICO

OBS: É obrigatório constar no carimbo do médico  
a especialidade do Profissional

**TELEFONES DA JUNTA MÉDICA MUNICIPAL EXCLUSIVO PARA DÚVIDAS SOBRE EXAMES: 3524-8605**

**ENDERECO DA JUNTA MÉDICA:** Rua R-8, nº 38, Setor Oeste (Atrás do Hospital Urológico)

**TELEFONES EXCLUSIVOS DE AGENDAMENTO PARA JUNTA MÉDICA E POSSE : 0800 6462213 , 3524-2830**

## **AVISOS IMPORTANTES:**

- MÉDICOS E EXAMES DE TOTAL RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO(A)
  - O NÃO CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DA LISTA, ACARRETARÁ RETORNO DO CANDIDATO
  - TRAZER TODAS AS CARTEIRAS DE TRABALHO ORIGINAIS NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA
  - TRAZER CANETA PRETA OU AZUL NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA
  - O candidato deverá vir com disponibilidade de tempo, aguardando atendimentos de licença médica
  - Os exames já realizados pelos candidatos para outras finalidades, serão aceitos pela Junta Médica com a seguinte validade: PREVENÇÃO GINECOLÓGICA até 6 (seis meses); OS DEMAIS EXAMES a validade é de até 3 (três) meses, isso até a data da Perícia Médica
  - **GRÁVIDAS:** Raio-X dispensado. Deverão trazer Relatório Completo do Médico Assistente (Ginecologista/obstetra), sobre a gravidez e Tempo de gestação. Na impossibilidade do Teste de esforço, apresentar ECODOPLERCARDIOGRAMA.

**ANEXO I**

**GUIA EXAME MÉDICO ADMISSIONAL  
(G.E.M.A.)**

**QUESTIONÁRIO PARA RESPONDER**

**I - IDENTIFICAÇÃO:**

1.1 - NOME: \_\_\_\_\_

1.2 - DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

1.3 - SEXO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

1.4 - FILIAÇÃO: \_\_\_\_\_

1.5 - NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_

1.6 - DOC. IDENTIDADE Nº \_\_\_\_\_ DATA DE EXPEDIÇÃO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_

1.7 - ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

1.8 - CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

1.9 - CARGO/FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

**OBS: A PARTIR DESTE CAMPO, PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO E EXCLUSIVO DOS MÉDICOS ESPECIALISTAS  
É obrigatório constar no carimbo do médico a especialidade do profissional**

**II – EXAME PSIQUIÁTRICO: (A CARGO DO MÉDICO PSIQUIATRA)**

NOME DO PACIENTE (A CARGO DO MÉDICO): \_\_\_\_\_

RG DO PACIENTE (A CARGO DO MÉDICO): \_\_\_\_\_

2.1 – Você tem, ou teve parente com doenças mentais ou nervosas?

sim       não

2.2 - Você já fez tratamento psiquiátrico (ambulatorial ou internado?)

sim       não

2.3 - Condições de nascimento e desenvolvimento neuropsicomotor:

---

---

---

---

2.4 - Exame Psíquico: \_\_\_\_\_

2.5 - PARECER MÉDICO FINAL:

APTO DATA \_\_\_\_\_ ASS. E CARIMBO: \_\_\_\_\_

RETIDO DATA \_\_\_\_\_ ASS. E CARIMBO: \_\_\_\_\_

SOLICITADO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

INAPTO DATA \_\_\_\_\_ ASS. E CARIMBO: \_\_\_\_\_

2.6 - OBS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**III – EXAME DERMATOLÓGICO: (A CARGO DO MÉDICO DERMATOLOGISTA)**

NOME DO PACIENTE (A CARGO DO MÉDICO): \_\_\_\_\_

RG DO PACIENTE (A CARGO DO MÉDICO): \_\_\_\_\_

3.1 – Já teve algum caso de hanseníase na família?

sim       não

3.2 - Já teve manchas na pele com perda de sensibilidade?

sim       não

3.3 - Exame de pele: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.4 - PARECER MÉDICO FINAL:

APTO DATA \_\_\_\_\_ ASS. E CARIMBO: \_\_\_\_\_

RETIDO DATA \_\_\_\_\_ ASS. E CARIMBO: \_\_\_\_\_

SOLICITADO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

INAPTO DATA \_\_\_\_\_ ASS. E CARIMBO: \_\_\_\_\_

3.5 - OBS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IV – EXAME OFTALMOLÓGICO: (A CARGO DO MÉDICO OFTALMOLOGISTA)**

NOME DO PACIENTE (A CARGO DO MÉDICO): \_\_\_\_\_

RG DO PACIENTE (A CARGO DO MÉDICO): \_\_\_\_\_

4.1 - Acuidade visual:

a) – OD: \_\_\_\_\_ b) OE: \_\_\_\_\_

4.2 – Lâmpada de Fenda:

a) – OD: \_\_\_\_\_ b) OE: \_\_\_\_\_

4.3 – Fundoscopia: \_\_\_\_\_

4.4 - PARECER MÉDICO FINAL:

APTO DATA \_\_\_\_\_ ASS. E CARIMBO: \_\_\_\_\_

RETIDO DATA \_\_\_\_\_ ASS. E CARIMBO: \_\_\_\_\_

SOLICITADO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

INAPTO DATA \_\_\_\_\_ ASS. E CARIMBO: \_\_\_\_\_

4.5 - OBS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OBS: Esta guia deverá ser apresentada após resultado do concurso na Junta Médica Municipal,  
devidamente preenchida junto com exames complementares.

# **RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA TOMAR POSSE**

## **Analista em Organização e Finanças -**

## **Administrador**

**XEROX**

**Carteira de Identidade** – 03 cópias mais original;

**C.P.F.** – 03 cópias mais original;

**PIS/PASEP** – 03 cópias mais original;

**Tít. de Eleitor, com quitação eleitoral do 1º e 2º turno (última votação) – 03 cópias e original;**

**Certificado de Reservista ( Homens )** – 03 cópias mais original;

**Certidão de Casamento** – 03 cópias mais original;

**Certidão de Nascimento ( filho menor de 21 anos )** – 03 cópias mais original;

**Comprovante de Endereço** – 03 cópias mais original;

**Comprovante de Escolaridade** – **Diploma do 3º grau completo em Administração** - e

**Registro Profissional** - 03 cópias mais original;

01 (uma) foto colorida 3/4 recente;

**Atestado de aptidão expedida pela Junta Médica Municipal;**



**NÃO RECORTAR OS DOCUMENTOS.**

**COMPROVANTE DO EXTRATO DA CONTA ( CORRENTE OU SALÁRIO) DE QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL OU CAIXA ECONÔMICA FEDERAL ;**

**OBS.: Após a realização dos exames médicos e providenciado a xerox de todos os documentos,**

**AGENDAR o atendimento na JUNTA MÉDICA, pelo telefone nº **0800 – 646 2213, 524-2830 ou 524-2833.****

## **PASSO A PASSO PARA A POSSE:**

- PROVIDENCIAR LISTAGEM DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS ( XEROX DE FRENTES E VERSO DOS DOCUMENTOS);**
- PROVIDENCIAR LISTAGEM DE EXAMES;**
- CASO NÃO TENHA CONTA BANCÁRIA PROCURAR QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL OU CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E PROVIDENCIAR A ABERTURA DA CONTA CORRENTE OU SALÁRIO (EXIGIDO NA LISTA DE DOCUMENTOS);**
- APÓS TUDO PRONTO (DOCUMENTOS E EXAMES) LIGAR NOS TELEFONES INFORMADOS PARA AGENDAR O ATENDIMENTO NA JUNTA MÉDICA;**
- APÓS PASSAREM NA JUNTA MÉDICA COMPARÉCER JUNTO A SMARH COM ATESTADO DE APTIDÃO E XEROX DE TODA A DOCUMENTAÇÃO PARA TOMAR POSSE;**
- APÓS A POSSE SERÃO ENCAMINHADOS PARA A REFERIDA SECRETARIA PARA A LOTAÇÃO JUNTO AO LOCAL DE TRABALHO;**

# **RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA TOMAR POSSE**

## **Analista em Organização e Finanças - Contador**

### **XEROX**



**Carteira de Identidade** – 03 cópias mais original;

**C.P.F.** – 03 cópias mais original;

**PIS/PASEP** – 03 cópias mais original;

**Tít. de Eleitor, com quitação eleitoral do 1º e 2º turno (última votação) – 03 cópias e original;**

**Certificado de Reservista ( Homens )** – 03 cópias mais original;

**Certidão de Casamento** – 03 cópias mais original;

**Certidão de Nascimento ( filho menor de 21 anos )** – 03 cópias mais original;

**Comprovante de Endereço** – 03 cópias mais original;

**Comprovante de Escolaridade – Diploma do 3º grau completo em Ciências Contábeis - e Registro Profissional** - 03 cópias mais original;

01 (uma) foto colorida 3/ 4 recente;

**Atestado de aptidão expedida pela Junta Médica Municipal;**

**NÃO RECORTAR OS DOCUMENTOS.**

**COMPROVANTE DO EXTRATO DA CONTA ( CORRENTE OU SALÁRIO) DE QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL OU CAIXA ECONÔMICA FEDERAL ;**

**OBS.:** Após a realização dos exames médicos e providenciado a xerox de todos os documentos, **AGENDAR** o atendimento na **JUNTA MÉDICA**, pelo telefone n° **0800 – 646 2213, 524-2830 ou 524-2833.**

## **PASSO A PASSO PARA A POSSE:**

- **PROVIDENCIAR LISTAGEM DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS ( XEROX DE FRENTE E VERSO DOS DOCUMENTOS);**
- **PROVIDENCIAR LISTAGEM DE EXAMES;**
- **CASO NÃO TENHA CONTA BANCÁRIA PROCURAR QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL OU CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E PROVIDENCIAR A ABERTURA DA CONTA CORRENTE OU SALÁRIO (EXIGIDO NA LISTA DE DOCUMENTOS);**
- APÓS TUDO PRONTO (DOCUMENTOS E EXAMES) **LIGAR NOS TELEFONES INFORMADOS PARA AGENDAR O ATENDIMENTO NA JUNTA MÉDICA;**
- **APÓS PASSAREM NA JUNTA MÉDICA COMPARRECER JUNTO A SMARH COM ATESTADO DE APTIDÃO E XEROX DE TODA A DOCUMENTAÇÃO PARA TOMAR POSSE;**
- **APÓS A POSSE SERÃO ENCAMINHADOS PARA A REFERIDA SECRETARIA PARA A LOTAÇÃO JUNTO AO LOCAL DE TRABALHO;**

# **RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA TOMAR POSSE**

## **Analista em Organização e Finanças - Economista**

### **XEROX**



- **Carteira de Identidade** – 03 cópias mais original;
- **C.P.F.** – 03 cópias mais original;
- **PIS/PASEP** – 03 cópias mais original;
- **Tít. de Eleitor, com quitação eleitoral do 1º e 2º turno (última votação)** – **03 cópias e original;**
- **Certificado de Reservista (Homens)** – 03 cópias mais original;
- **Certidão de Casamento** – 03 cópias mais original;
- **Certidão de Nascimento (filho menor de 21 anos)** – 03 cópias mais original;
- **Comprovante de Endereço** – 03 cópias mais original;
- **Comprovante de Escolaridade – Diploma do 3º grau completo em Ciências Econômicas - e Registro Profissional** - 03 cópias mais original;
- 01 (uma) foto colorida 3/4 recente;
- **Atestado de aptidão expedida pela Junta Médica Municipal;**
- **NÃO RECORTAR OS DOCUMENTOS.**
- **COMPROVANTE DO EXTRATO DA CONTA (CORRENTE OU SALÁRIO) DE QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL OU CAIXA ECONÔMICA FEDERAL ;**
- **OBS.:** Após a realização dos exames médicos e providenciado a xerox de todos os documentos, **AGENDAR** o atendimento na **JUNTA MÉDICA**, pelo telefone n° **0800 – 646 2213, 524-2830 ou 524-2833.**

### **PASSO A PASSO PARA A POSSE:**

- **PROVIDENCIAR LISTAGEM DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS ( XEROX DE FRENTES E VERSO DOS DOCUMENTOS);**
- **PROVIDENCIAR LISTAGEM DE EXAMES;**
- **CASO NÃO TENHA CONTA BANCÁRIA PROCURAR QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL OU CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E PROVIDENCIAR A ABERTURA DA CONTA CORRENTE OU SALÁRIO (EXIGIDO NA LISTA DE DOCUMENTOS);**
- APÓS TUDO PRONTO (DOCUMENTOS E EXAMES) **LIGAR NOS TELEFONES INFORMADOS PARA AGENDAR O ATENDIMENTO NA JUNTA MÉDICA;**
- **APÓS PASSAREM NA JUNTA MÉDICA COMPARÉCER JUNTO A SMARH COM ATESTADO DE APTIDÃO E XEROX DE TODA A DOCUMENTAÇÃO PARA TOMAR POSSE;**
- **APÓS A POSSE SERÃO ENCAMINHADOS PARA A REFERIDA SECRETARIA PARA A LOTAÇÃO JUNTO AO LOCAL DE TRABALHO;**