

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

ANEXO I – ANALISTA EM SAÚDE I

**MÉDICO/ VETERINÁRIO / CIRURGIÃO DENTISTA / BIOMÉDICO /
ENFERMEIRO / FARMACÊUTICO / FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO/
FONOaudiólogo / NUTRICIONISTA / PSICÓLOGO / QUÍMICO**

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:

- RADIOGRAFIA DO TORAX EM PA E PERFIL (com laudo e assinatura do médico Radiologista)
"Radiografias deverão constar data do exame e todas as iniciais do nome do candidato"
- ELETROCARDIOGRAMA (com laudo, carimbo e assinatura do Cardiologista)
- IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA T.A. (DOENÇA DE CHAGAS)
- HEMOGRAMA COMPLETO
- TIPAGEM SANGUÍNEA
- URANÁLISE (E.A.S.)
- URÉIA
- GLICEMIA: Jejum
- GLICEMIA: Pós-Prandial (Após o almoço)
- CREATININA
- VDRL
- COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA PARASITÁRIA (Prevenção Ginecológica)
- PSA (PARA HOMENS ACIMA DE 40 ANOS)

OBS: Todos os exames devem conter assinatura do responsável técnico

“NÃO VALE SÓ VISTO ELETRÔNICO”

II – PARECERES ESPECIALIZADOS (EM FORMULÁRIO 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

III – EXAMES ESPECÍFICOS POR CARGO/FUNÇÃO: ANALISTA DE SAÚDE I

- Marcadores Virais para Hepatite “B” ”(HBS – Ag) e Hepatite “C” (ANTI - HCV)

TELEFONES DA JUNTA MÉDICA MUNICIPAL PARA DÚVIDAS SOBRE EXAMES: 3524-8604/ 8605

ENDEREÇO: RUA R-8 Nº38, ST. OESTE (ATRÁS DO HOSPITAL UROLÓGICO)

TELEFONES EXCLUSIVOS DE AGENDAMENTO PARA JUNTA MÉDICA E POSSE: 0800-64-62213, 3524-2830 / 2833

OBS: OBSERVAR INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS NA PÁGINA 2 (Imprimir)

AVISOS IMPORTANTES E OBRIGATÓRIOS PARA APRESENTAÇÃO DO CANDIDATO

- **TODOS OS CANDIDATOS DEVERÃO IR AO POSTO DO INSS SOLICITAR DECLARAÇÃO DE NADA CONSTA DE AUXÍLIO DOENÇA (PESNOM - PESQUISA POR NOME) OU HISTÓRICO DE PERÍCIA MÉDICA (HISMED) E INFORMAÇÕES DO BENEFÍCIO (INFBEN) ONDE CONSTA O CID E O PERÍODO DE AFASTAMENTO DA DOENÇA. OS DOCUMENTOS DEVERÃO ESTAR ASSINADOS E CARIMBADOS POR SERVIDOR DO INSS DEVIDAMENTE IDENTIFICADO;**
- É OBRIGATÓRIO TRAZER TODAS AS CARTEIRAS DE TRABALHO ORIGINAIS NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA. CASO TENHA PERDIDO A CARTEIRA DE TRABALHO, IR AO INSS E TRAZER O CNIS – CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS COM REGISTRO DOS TRABALHOS ANTERIORES;
- TODOS OS EXAMES MÉDICOS E PARECERES ESPECIALIZADOS DO MÉDICO PSIQUIATRA, DERMATOLOGISTA E OFTOMOLOGISTA ENTRE OUTROS, SERÃO DE TOTAL RESPONSABILIDADE DOS CANDIDATOS, ONDE DEVERÃO PROVIDENCIÁ-LOS POR CONTA PRÓPRIA;
- A JUNTA MÉDICA MUNICIPAL NÃO FORNECERÁ NENHUM DOS EXAMES PARECERES ESPECIALIZADOS;
- O NÃO CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DA LISTA ACARRETARÁ RETORNO DO CANDIDATO;
- É OBRIGATÓRIO TRAZER CANETA PRETA OU AZUL NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA;
- O candidato deverá vir com disponibilidade de tempo, aguardando os atendimentos de rotina da Junta Médica Municipal;
- 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 o histórico completo da gravidez (desde o início da gestação) e tempo de gestação. Na impossibilidade do teste de esforço, apresentar ECODOPPLERCARDIOGRAMA;
- Para entregar exames na junta médica, somente através de agendamento.

ATENÇÃO: TODOS OS EXAMES DEVERÃO SER CONFERIDOS PELO CANDIDATO DE ACORDO COM A LISTA APRESENTADA, ANTES DE PASSAR PELA AVALIAÇÃO DA JUNTA MÉDICA.

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

**ANEXO II – FISCAL DE SAÚDE PÚBLICA I
FISCAL DE SAÚDE PÚBLICA / FARMACÊUTICO**

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:

- RADIOGRAFIA DO TORAX EM PA E PERFIL (com laudo e assinatura do médico Radiologista)
"Radiografias deverão constar data do exame e todas as iniciais do nome do candidato"
- ELETROCARDIOGRAMA (com laudo, carimbo e assinatura do Cardiologista)
- IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA T.A. (DOENÇA DE CHAGAS)
- HEMOGRAMA COMPLETO
- TIPAGEM SANGUÍNEA
- URANÁLISE (E.A.S.)
- URÉIA
- GLICEMIA: Jejum
- GLICEMIA: Pós-Prandial (Após o almoço)
- CREATININA
- VDRL
- COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA PARASITÁRIA (Prevenção Ginecológica)
- PSA (PARA HOMENS ACIMA DE 40 ANOS)

OBS: Todos os exames devem conter assinatura do responsável técnico

"NÃO VALE SÓ VISTO ELETRÔNICO"

II – PARECERES ESPECIALIZADOS (EM FORMULÁRIO PRÓPRIO 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

III – EXAMES ESPECÍFICOS POR CARGO/FUNÇÃO:

CARGO/FUNÇÃO: FISCAL DE SAUDE PUBLICA I / FARMACEUTICO

- RADIOGRAFIA DE COLUNA (Cervical, Dorsal e Lombar) PA e PERFIL (Laudo e assinatura do médico Radiologista)
"Radiografias deverão constar data do exame e todas as iniciais do nome do candidato"
- Marcadores Virais para Hepatite "B" (HBS-Ag e ANTI-HBc) e "C" (ANTI-HCV)

TELEFONES DA JUNTA MÉDICA MUNICIPAL PARA DÚVIDAS SOBRE EXAMES: 3524-8604/ 8605

ENDEREÇO: RUA R-8 Nº38, ST. OESTE (ATRÁS DO HOSPITAL UROLÓGICO)

TELEFONES EXCLUSIVOS DE AGENDAMENTO PARA JUNTA MÉDICA E POSSE: 0800-64-62213, 3524-2830 / 2833

OBS: OBSERVAR INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS NA PÁGINA 2 (Imprimir)

AVISOS IMPORTANTES E OBRIGATÓRIOS PARA APRESENTAÇÃO

DO CANDIDATO NA JUNTA

- **TODOS OS CANDIDATOS DEVERÃO IR AO POSTO DO INSS SOLICITAR DECLARAÇÃO DE NADA CONSTA DE AUXÍLIO DOENÇA (PESNOM - PESQUISA POR NOME) OU HISTÓRICO DE PERÍCIA MÉDICA (HISMED) E INFORMAÇÕES DO BENEFÍCIO (INFBEN) ONDE CONSTA O CID E O PERÍODO DE AFASTAMENTO DA DOENÇA. OS DOCUMENTOS DEVERÃO ESTAR ASSINADOS E CARIMBADOS POR SERVIDOR DO INSS DEVIDAMENTE IDENTIFICADO;**
- É OBRIGATÓRIO TRAZER TODAS AS CARTEIRAS DE TRABALHO ORIGINAIS NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA. CASO TENHA PERDIDO A CARTEIRA DE TRABALHO, IR AO INSS E TRAZER O CNIS – CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS COM REGISTRO DOS TRABALHOS ANTERIORES;
- TODOS OS EXAMES MÉDICOS E PARECERES ESPECIALIZADOS DO MÉDICO PSIQUIATRA, DERMATOLOGISTA E OFTOMOLOGISTA ENTRE OUTROS, SERÃO DE TOTAL RESPONSABILIDADE DOS CANDIDATOS, ONDE DEVERÃO PROVIDENCIÁ-LOS POR CONTA PRÓPRIA;
- A JUNTA MÉDICA MUNICIPAL NÃO FORNECERÁ NENHUM DOS EXAMES PARECERES ESPECIALIZADOS;
- O NÃO CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DA LISTA ACARRETARÁ RETORNO DO CANDIDATO;
- É OBRIGATÓRIO TRAZER CANETA PRETA OU AZUL NO ATO DA PERÍCIA MÉDICA;
- O candidato deverá vir com disponibilidade de tempo, aguardando os atendimentos de rotina da Junta Médica Municipal;
- 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 o histórico completo da gravidez (desde o início da gestação) e tempo de gestação. Na impossibilidade do teste de esforço, apresentar ECODOPLERCARDIOGRAMA;
- Para entregar exames na junta médica, somente através de agendamento.

ATENÇÃO: TODOS OS EXAMES DEVERÃO SER CONFERIDOS PELO CANDIDATO DE ACORDO COM A LISTA APRESENTADA, ANTES DE PASSAR PELA AVALIAÇÃO DA JUNTA MÉDICA.

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 nos carimbos dos médicos a especialidade dos profissionais – não será aceito sem a especialidade**

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 Psiquico: _____

2.5 - PARECER MÉDICO FINAL:

APTO DATA _____ ASS. E CARIMBO C/ ESPECIALIDADE: _____

RETIDO DATA _____ ASS. E CARIMBO C/ ESPECIALIDADE: _____

SOLICITADO: _____

INAPTO DATA _____ ASS. E CARIMBO C/ ESPECIALIDADE: _____

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 C/ ESPECIALIDADE: _____

RETIDO DATA _____ ASS. E CARIMBO C/ ESPECIALIDADE: _____

SOLICITADO: _____

INAPTO DATA _____ ASS. E CARIMBO C/ ESPECIALIDADE _____

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 C/ ESPECIALIDADE: _____

RETIDO DATA _____ ASS. E CARIMBO C/ ESPECIALIDADE: _____

SOLICITADO: _____

INAPTO DATA _____ ASS. E CARIMBO C/ ESPECIALIDADE: _____

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 Saúde I– MÉDICOS

(Ortopedista / Traumatologista)

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 medicina** (com curso de especialização em Ortopedia e Traumatologia reconhecida pelo C.R.M.) - e **Registro Profissional** - 03 cópias mais original;
- **Caso já exerce função Pública** - trazer Comprovante de compatibilidade de cargos (Declaração informando admissão, cargo, lotação, turno e carga horária).
- 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 DE QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL;**
- **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 FRENTE E VERSO DOS DOCUMENTOS);**
- **PROVIDENCIAR LISTAGEM DE EXAMES;**
- **CASO NÃO TENHA CONTA BANCÁRIA PROVIDENCIAR A ABERTURA DA CONTA CORRENTE (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 Fiscal de Saúde Pública I - Farmacêutico.

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 Farmácia ou Farmácia-Bioquímica - 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 DE QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL;**
- **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 FRENTE E VERSO DOS DOCUMENTOS);**
- **PROVIDENCIAR LISTAGEM DE EXAMES;**
- **CASO NÃO TENHA CONTA BANCÁRIA PROVIDENCIAR A ABERTURA DA CONTA CORRENTE (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;**