

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

**ANEXO IV – AGENTE DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS I
RECEPCIONISTA / TELEFONISTA**

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
- URINÁLISE (E.A.S.)
- URÉIA
- GLICEMIA: Jejum
- GLICEMIA: Pós-Prandial (após o almoço)
- CREATININA
- VDRL
- TESTE DE ESFORÇO (ESTEIRA OU BICICLETA) PARA CANDIDATOS ACIMA DE 40 ANOS
- COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA PARASITÁRIA – Prevenção Ginecológica (PARA MULHERES)
- 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
no carimbo do médico a especialidade do profissional

**III – EXAMES ESPECÍFICOS PARA O CARGO: AGENTE DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS I
RECEPCIONISTA / TELEFONISTA**

- AUDIOMETRIA - TONAL E VOCAL (com laudo do médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo)
- 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"

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 MÉDICA:

- **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 ACARRETERÁ 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.

**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 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: 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 ACARRETERÁ 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.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS
JUNTA MÉDICA

ANEXO III – ANALISTA EM ASSUNTOS SOCIAIS I
ASSISTENTE SOCIAL / SOCIÓLOGO

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 PARA O CARGO : Não tem

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 MÉDICA:

- **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 ACARRETERÁ 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.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

JUNTA MÉDICA

ANEXO – ANALISTA EM OBRAS E URBANISMO I

ARQUITETO/ BIÓLOGO/ ENGENHEIRO AGRÔNOMO/ENGENHEIRO CIVIL/ENGENHEIRO FLORESTAL/
GEÓGRAFO

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 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 PARA O CARGO:

- RAIOS – X DE COLUNA (Cervical, Dorsal e Lombar)PA /PERFIL com laudo e assinatura do médico Radiologista
"Radiografias deverão constar data do exame e todas iniciais do nome do candidato"

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

ENDEREÇO 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 , 3524-2830/2833

OBS: OBSERVAR INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS NA PÁGINA 2 (IMPRIMIR)

AVISOS IMPORTANTES E OBRIGATÓRIOS PARA APRESENTAÇÃO DO CANDIDATO NA JUNTA MÉDICA:

- **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 ACARRETERÁ 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.

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

**ANEXO –ASSISTENTE DE ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS I
ADMINISTRATIVA/SEGURANÇA DO TRABALHO**

**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: ASSISTENTE DE ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS:

- NÃO TEM

Telefones da Junta Médica Municipal exclusivos para dúvidas sobre exames : 3524-8604/ 3524-8605
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 MÉDICA**

- **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 (INFBN) 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 ACARRETERÁ 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.

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

ANEXO I – AUXILIAR DE APOIO ADMINISTRATIVO I

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 PARA O CARGO:

- 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 Hepatite “C” (ANTI - HCV)
- TESTE ERGOMÉTRICO (com laudo do médico cardiologista)
- TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO (Deverá procurar Alergista)
São 30 elementos (O resultado deverá ser acompanhado do laudo médico)

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 MÉDICA:

- **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 ACARRETERÁ 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.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS
JUNTA MÉDICA

ANEXO I – AUXILIAR DE SAÚDE I
AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO/ AUXILIAR DE ENFERMAGEM

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

OBS: Todos os exames devem conter

- URANÁLISE (E.A.S.)

assinatura do responsável técnico

- URÉIA

“NÃO VALE SÓ VISTO ELETRÔNICO”

- GLICEMIA: Jejum

- GLICEMIA: Pós-Prandial (Após o almoço)

- CREATININA

- VDRL

- COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA PARASITÁRIA (Prevenção Ginecológica)

- PSA (PARA HOMENS ACIMA DE 40 ANOS)

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

- PARECER DERMATOLÓGICO

OBS: É OBRIGATÓRIO constar no

- PARECER PSIQUIÁTRICO

carimbo do médico a especialidade do profissional

- PARECER OFTALMOLÓGICO

III – EXAMES ESPECÍFICOS POR CARGO/FUNÇÃO:

CARGO/FUNÇÃO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM / EM HIGIENE DENTAL

- 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 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 NA JUNTA MÉDICA:

- **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 ACARRETERÁ 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.

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

ANEXO I – MOTORISTA I

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
- 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: MOTORISTA

- MARCADORES VIRAIS PARA HEPATITE “B” (HBS – Ag) e HEPATITE “C” (ANTI - HCV)
- ELETROENCEFALOGRAMA (com laudo do médico neurologista)
- TESTE ERGOMÉTRICO (com laudo do médico cardiologista)
- RADIOGRAFIA DE COLUNA (Cervical, Dorsal e Lombar) PA e PERFIL (Laudo e assinatura do médico Radiologista)
"Radiografias deverão constar data do exame e as iniciais do nome do candidato"
- AUDIOMETRIA – TONAL E VOCAL (com laudo do médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo)
- TESTE DE CAMPIMETRIA com LAUDO – ISOPTERA HORIZONTAL (procurar oftalmologista)
- APRESENTAR CNH PROFISSIONAL ATUALIZADA (Trazer original + cópia)

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 MÉDICA:

- **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 ACARRETERÁ 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.

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

ANEXO I – TÉCNICO DE SAÚDE I

**TÉCNICO EM ENFERMAGEM / TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL
TÉCNICO EM LABORATÓRIO / TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA / TÉCNICO
EM ENFERMAGEM – INTERVENCIONISTA (SAMU)**

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: TÉCNICO EM SAÚDE I

- 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 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 NA JUNTA MÉDICA:

- **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 ACARRETERÁ 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 DESTES CAMPOS, 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 Psíquico: _____

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 Medica Municipal, devidamente preenchida junto com exames complementares.

RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA TOMAR POSSE

Agente de Serviços Administrativos I.

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 de Conclusão de 8ª série** - 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 / 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 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 (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 COMPARECER 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 Obras e Urbanismo I

Engenheiro de Segurança do Trabalho

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 engenharia** (com curso de especialização em engenharia de Segurança do Trabalho) - e **Registro Profissional** - 03 cópias mais original;
- 01 (uma) foto colorida 3/ 4 recente;
- **Atestado de aptidão expedida pela Junta Médica Municipal;**
- **N Ã O R E C O R T A R O S D O C U M E N T O S .**
- **COMPROVANTE DO EXTRATO DA CONTA CORRENTE 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 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 (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 COMPARECER 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

Auxiliar de Apoio Administrativo I – Serviços de

Higiene e Limpeza

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 – Alfabetizado** - 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 / 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 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 (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 COMPARECER 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

Assistente de Atividades Administrativas I –

Administrativo

XEROX



- **Carteira de Identidade** – 03 cópias mais original;
- **C.P.F.** – 03 cópias mais original;
- **PIS/PASEP** – 03 cópias mais original;
- **Título de Eleitor, com quitação eleitoral do 1º e 2º turno** (última votação) – 03 cópias mais 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 2º Grau completo** - 03 cópias mais original;
- **Foto 3 / 4 recente** - 01 foto
- **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 / 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 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 COMPARECER 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

Assistente de Atividades Administrativas I –

Segurança do Trabalho

XEROX



- **Carteira de Identidade** – 03 cópias mais original;
 - **C.P.F.** – 03 cópias mais original;
 - **PIS/PASEP** – 03 cópias mais original;
 - **Título de Eleitor, com quitação eleitoral do 1º e 2º turno** (última votação) – 03 cópias mais 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 2º Grau completo** (com curso técnico em segurança do trabalho) - e **Registro no Ministério do Trabalho** - 03 cópias mais original;
 - **Foto 3 / 4 recente** - 01 foto
 - **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 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 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 (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 COMPARECER 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 Assuntos Sociais I - Assistente Social

XEROX



- **Carteira de Identidade** – 03 cópias mais original;
- **C.P.F.** – 03 cópias mais original;
- **PIS/PASEP** – 03 cópias mais original;
- **Título de Eleitor, com quitação eleitoral do 1º e 2º turno** (da última votação) – 03 cópias mais 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 Serviço Social e Registro Profissional** - 03 cópias mais original;
- 01 (uma) foto colorida 3/ 4 recente;
- **Atestado de aptidão expedida pela Junta Médica Municipal;**
- **N Ã O R E C O R T A R O S D O C U M E N T O S .**
- **COMPROVANTE DO EXTRATO DA CONTA CORRENTE DE QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL / 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 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 (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 COMPARECER 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

Auxiliar de Saúde I – Auxiliar de Consultorio Dentário XEROX



- **Carteira de Identidade** – 03 cópias mais original;
- **C.P.F.** – 03 cópias mais original;
- **PIS/PASEP** – 03 cópias mais original;
- **Título de Eleitor, com quitação eleitoral do 1º e 2º turno** (última votação) – 03 cópias mais 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 – Ensino Fundamental Completo e Registro Profissional** - 03 cópias mais original;
- **Caso já exerça função Pública** – trazer Comprovante de compatibilidade de cargos (Declaração informando admissão, cargo, lotação, turno e carga horária).
- **Foto 3 / 4 recente** - 01 foto
- **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 / 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 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 COMPARECER 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 Saúde I - Enfermeiro

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** (da última votação) – 03 cópias mais 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 Enfermagem e Registro Profissional** - 03 cópias mais original;
- **Caso já exerça 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 / 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 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 (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 COMPARECER 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 Saúde I – Médico - Infectologista

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 na área específica) - e **Registro Profissional** - 03 cópias mais original;
- **Caso já exerça 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 / 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 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 COMPARECER 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

XEROX - Motorista



- **Carteira de Identidade** – 03 cópias mais original;
- **C.P.F.** – 03 cópias mais original;
- **PIS/PASEP** – 03 cópias mais original;
- **Título de Eleitor, com quitação eleitoral do 1º e 2º turno** (da última votação) – 03 cópias mais original;
- **Certificado de Reservista (Homens)** – 03 cópias mais original;
- **Carteira Nacional de Habilitação** : Categoria “**D**” - 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 4ª série primário** – 03 cópias mais original;
- **Foto 3 / 4 recente** - 01 foto
- **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 / 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 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 COMPARECER 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 Saúde I – Nutricionista

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 nutrição - e Registro Profissional** - 03 cópias mais original;
- **Caso já exerça 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;**
- **N Ã O R E C O R T A R O S D O C U M E N T O S .**
- **COMPROVANTE DO EXTRATO DA CONTA CORRENTE DE QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL / 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 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 COMPARECER 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 Saúde I – Psicólogo

(Clínico , Organizacional).

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 Psicologia - e Registro Profissional** - 03 cópias mais original;
- **Caso já exerça 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 / 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 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 (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 COMPARECER 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

Técnico de Saúde I – Técnico em Enfermagem XEROX



- **Carteira de Identidade** – 03 cópias mais original;
- **C.P.F.** – 03 cópias mais original;
- **PIS/PASEP** – 03 cópias mais original;
- **Título de Eleitor, com quitação eleitoral do 1º e 2º turno** (última votação) – 03 cópias mais 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 2ª grau completo e curso técnico em enfermagem - e Registro Profissional** - 03 cópias mais original;
- **Caso já exerça função Pública** – trazer Comprovante de compatibilidade de cargos (Declaração informando admissão, cargo, lotação, turno e carga horária).
- **Foto 3 / 4 recente** - 01 foto
- **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 / 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 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 COMPARECER 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

Técnico de Saúde I – Técnico em Laboratório XEROX



- **Carteira de Identidade** – 03 cópias mais original;
- **C.P.F.** – 03 cópias mais original;
- **PIS/PASEP** – 03 cópias mais original;
- **Título de Eleitor, com quitação eleitoral do 1º e 2º turno** (última votação) – 03 cópias mais 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 2ª grau completo e curso técnico em Patologia Clínica ou equivalente na área de Laboratório - e Registro Profissional** - 03 cópias mais original;
- **Caso já exerça função Pública** – trazer Comprovante de compatibilidade de cargos (Declaração informando admissão, cargo, lotação, turno e carga horária).
- **Foto 3 / 4 recente** - 01 foto
- **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 / 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 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 COMPARECER 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;**