

**PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO II - PROFESSOR
EDUCAÇÃO FÍSICA**

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

- PARA ENTREGAR EXAMES NA JUNTA MÉDICA, SOMENTE ATRAVÉS DE AGENDAMENTO
- TODOS EXAMES DEVERÃO SER CONFERIDOS DE ACORDO COM A LISTA APRESENTADA, ANTES DE PASSAR PELA AVALIAÇÃO DA JUNTA MÉDICA

I – EXAMES GERAIS PARA TODOS OS CARGOS/FUNÇÕES:

- RADIOGRAFIA DO TORAX em PA e PERFIL (com Laudo e assinatura do Profissional Responsável)
" Nas radiografias deverão constar data do exame e todas as iniciais do nome do paciente"
- ELETROCARDIOGRAMA (com Laudo e Assinatura do Profissional responsável)
- IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA T.A (DOENÇA DE CHAGAS)
- HEMOGRAMA COMPLETO
- TIPAGEM SANGUÍNEA
- URINÁLISE
- GLICEMIA: Jejum
Pós- Prandial (após o almoço)
- UREIA
- CREATININA
- VDRL
- COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA PARASITÁRIA (PREVENÇÃO GINECOLÓGICA)
- PSA (PARA HOMENS ACIMA DE 40 ANOS)

OBS: Todos os exames de laboratório tem que ter visto do responsável técnico.

"Não vale só a assinatura eletrônica"

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

III – EXAMES ESPECÍFICOS POR CARGO/FUNÇÃO: PARA FINS ADMISSIONAIS

CARGO/FUNÇÃO: PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO II – PROFESSOR EDUCAÇÃO FÍSICA

- AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA (Parecer Psicológico – Realizar Psicodiagnóstico ou preferencialmente o Teste Neuropsicológico – com detalhamento dos testes realizados - para fins admissionais)
- RADIOGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL P.A e PERFIL (Cervical, Dorsal e Lombar) com laudos
"Nas Radiografias deverão constar data do exame e todas as iniciais do nome do paciente"
- TESTE DE ESFORÇO (ESTEIRA OU BICICLETA) para todas as idades
- LARINGOSCOPIA (com laudo do médico Otorrino)

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

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

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 DESTES CAMPOS, PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DOS MÉDICOS ESPECIALISTAS

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 Medica Municipal,
devidamente preenchida junto com exames complementares.

RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA TOMAR POSSE

Profissional de Educação II

Pedagogia, Arte, Ciências, Ed. Física, Geografia, História, Inglês, Matemática e Português

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 na área específica** (Licenciatura Plena) - 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.**
- **EXTRATO DE CONTA - A CONTA SERÁ ABERTAMENTE AUTOMATICAMENTE PELO BANCO DO BRASIL E SERÁ INFORMADA NA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO NO ATO DA POSSE – NÃO PRECISA ABRIR CONTA**
- **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, 3524-2830** ou **3524-2833**.

PASSO A PASSO PARA A POSSE:

- **PROVIDENCIAR LISTAGEM DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (XEROX DE FRENTE E VERSO DOS DOCUMENTOS);**
- **PROVIDENCIAR LISTAGEM DE EXAMES;**

.APRESENTAR EXTRATO DE CONTA NO BANCO . CASO NÃO TENHA CONTA A MESMA SERÁ ABERTAMENTE AUTOMATICAMENTE PELO BANCO DO BRASIL E SERÁ INFORMADA NA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO NO ATO DA POSSE – NÃO PRECISA ABRIR CONTA

- **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 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PARA A LOTAÇÃO JUNTO AO LOCAL DE TRABALHO;**
- **A DATA INICIO DE TRABALHO PARA TODOS SERÁ NO DIA 28/01/2008.**