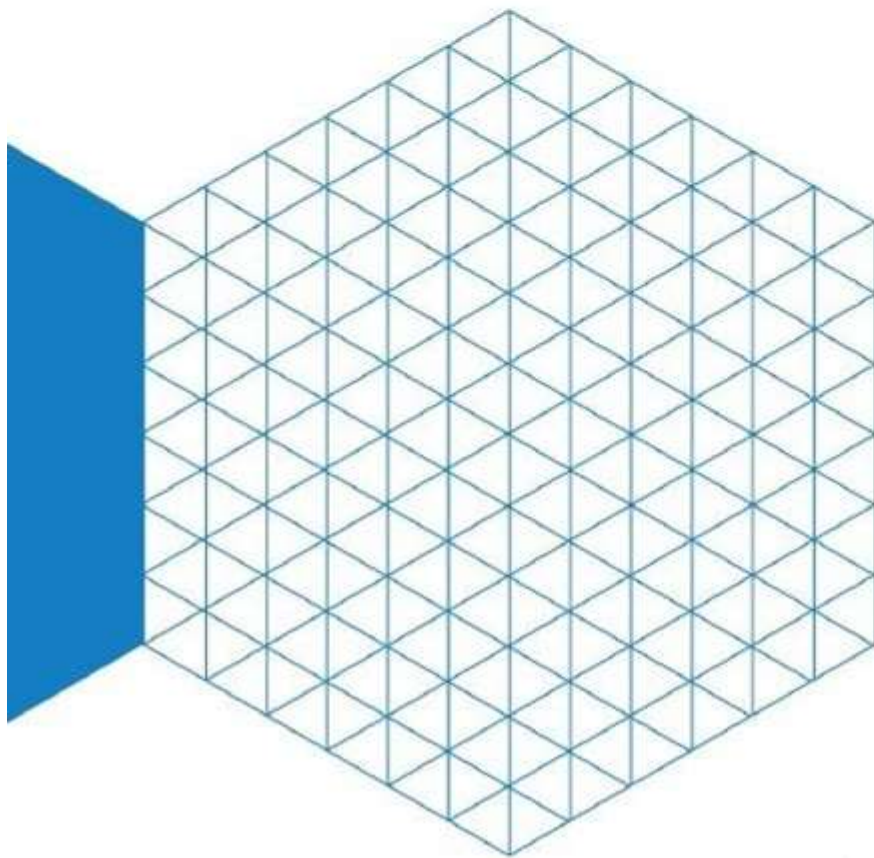


PASSO A PASSO PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES PERIÓDICOS



O servidor receberá um e-mail (cadastrado no Sigepe) de convocação.

Acesse o SouGov (app ou web). Ao acessar, aparecerá um pop-up na tela inicial.

Exame Médico Periódico

Você foi convocado para realizar os exames médicos periódicos, sendo necessária manifestação sobre a sua participação, no prazo da convocação.

No caso de recusa, você poderá alterar sua decisão no prazo de 30 dias.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES

30/05/2022 a 31/05/2022

Você deseja prosseguir com a realização de exames médicos periódicos?

☐ Sim, desejo prosseguir.

☐ Não desejo realizar os exames médicos periódicos.

☐ Decidirei depois.

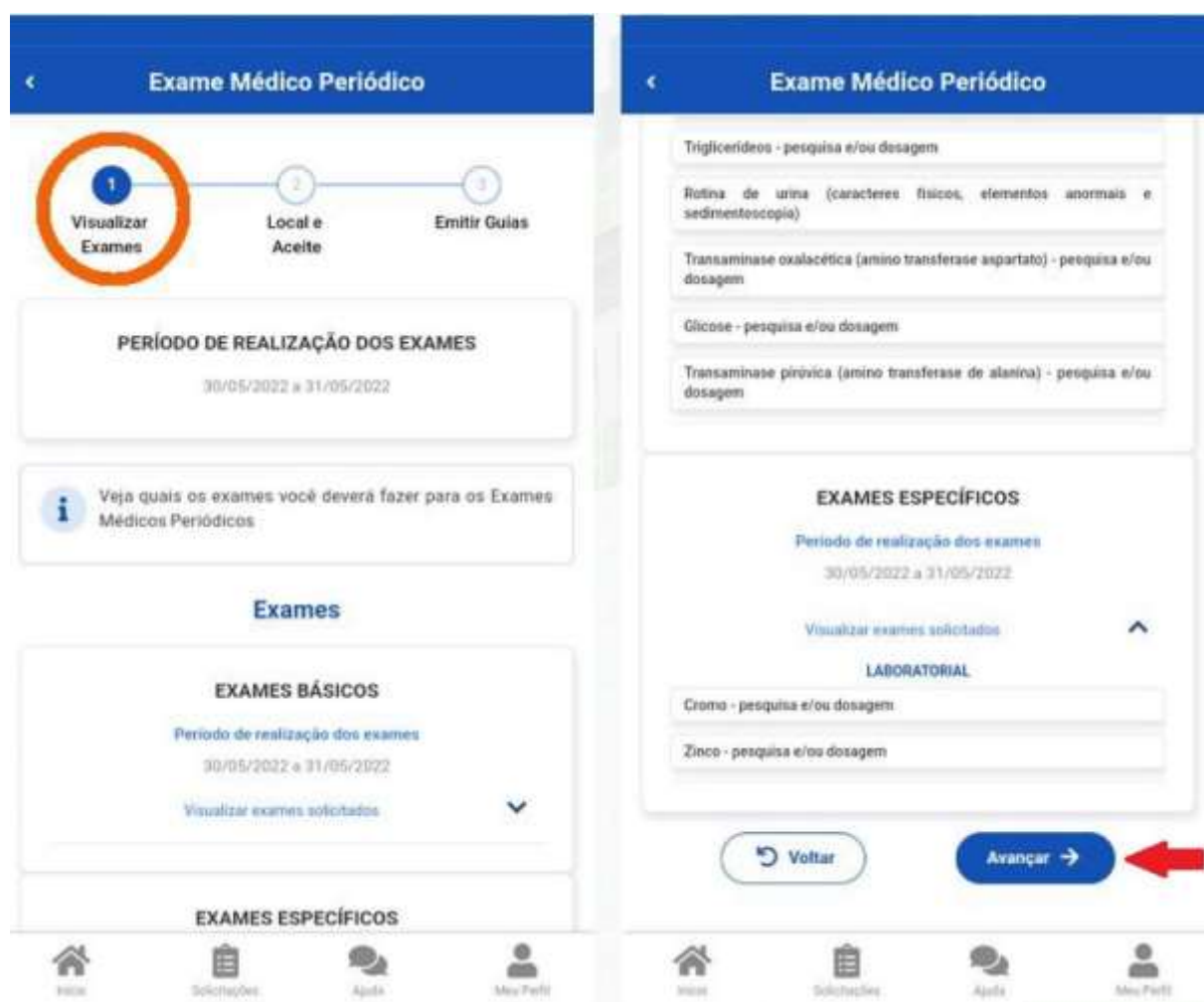
Salvar

Escolha a opção desejada e clique no botão “Salvar”.

- Caso escolha a opção “**Não...**”, você ainda terá 30 dias para reverter essa decisão, caso contrário, seu processo estará encerrado.
- Caso escolha a opção “**Decidirei depois**”, você terá até o término do período para decidir.
- Caso escolha a opção “**Sim, desejo prosseguir**”, siga as etapas abaixo:

ETAPA 1 – Visualizar Exames

Acesse o seu SouGov, no menu superior esquerdo (três risquinhos) acesse “Minha Saúde”, em seguida “Exame Periódico”



Será apresentada uma lista com todos os exames que foram solicitados para você realizar.

Em seguida, clique no botão “Avançar”.

ETAPA 2 – Local e Aceite

Selecione a UF e o município para realização dos exames, em seguida, marque novamente a alternativa e clique no botão “Salvar”.

The image displays two side-by-side screenshots of a mobile application interface for the 'Exame Médico Periódico' (Periodic Medical Exam).

Left Screenshot:

- Header:** Exame Médico Periódico
- Progress Bar:** Three steps are shown: 1. Visualizar Exames, 2. Local e Aceite (highlighted with a red circle), and 3. Emitir Guias.
- PERÍODO DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES:** 30/05/2022 a 31/05/2022
- Information Box:** Revise o termo de consentimento para emissão das guias. Em seguida avance para preenchimento do formulário de anamnese, para exame periódico.
- UF para realização dos exames *:** Dropdown menu with 'Selecione um estado'.
- Município para realização dos exames *:** Dropdown menu with 'Selecione um município'.
- Termo de consentimento:** Section for selecting the consent term.
- Bottom Bar:** Home, Solicitações, Ajuda, Meu Perfil.

Right Screenshot:

- Header:** Exame Médico Periódico
- Information Box:** Revise o termo de consentimento para emissão das guias. Em seguida avance para preenchimento do formulário de anamnese, para exame periódico.
- UF para realização dos exames *:** Dropdown menu.
- Município para realização dos exames *:** Dropdown menu.
- Termo de consentimento:**
 - ☒ Aceito realizar exames médicos periódicos
 - ☐ Recuso realizar exames médicos periódicos
- Buttons:** A blue 'Salvar' button with a red arrow pointing to it, and 'Voltar' and 'Avançar' buttons.
- Bottom Bar:** Home, Solicitações, Ajuda, Meu Perfil.

ETAPA 3 – Emitir Guias

Imprima o arquivo com as guias dos exames e da rede credenciada.

The screenshot displays a mobile application interface for 'Exame Médico Periódico'. At the top, a blue header bar contains a back arrow and the title. Below it, a progress bar shows three steps: 1. Visualizar Exames, 2. Local e Aceite, and 3. Emitir Guias. Step 3 is highlighted with an orange circle. Underneath the progress bar, a white box indicates the 'PERÍODO DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES' from 30/05/2022 to 31/05/2022. A light blue box with an information icon contains the instruction: 'Emita as guias para a realização do exame periódico e preencha o formulário de anamnese.' Below this, three blue buttons are visible: 'Emitir Guias' (highlighted with a red arrow), 'Formulário Anamnese', and 'Voltar'. At the bottom, a navigation bar features icons for 'Início', 'Solicitações', 'Ajuda', and 'Meu Perfil'.

* O(a) servidor(a) poderá realizar os exames de forma particular ou pelo próprio plano de saúde, porém o valor não será reembolsado e, mesmo assim, deverá ser avaliado pelo médico do trabalho da rede credenciada, necessitando da impressão da guia “Em consultório – Observação: - Avaliação Clínica”.



Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor

Solicitação de Exames (para fins de Exame Médico Periódico)

Data de emissão: 15/02/2019 08:35:54

Período de Realização dos Exames: 06/03/2019 a 05/04/2019

Nome		UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS			
Endereço		RUA 235, 561			
Município		UF	Goiás	Telefone	(62) 3209-6356
Dados do Servidor					
Nome					
Sexo		Data de Nascimento			
CPF		RG			
Autenticidade					
A autenticidade desta Guia de Exames poderá ser confirmada no portal do SIASS na Internet, no endereço http://www2.uspnet.gov.br/saude , por meio do seguinte código: 7B04.DB5E.B279.50D6.57B5.9891					

Exames Requisitados

10101012 - Em consultório - Observação: - Avaliação Clínica



Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor

Solicitação de Exames (para fins de Exame Médico Periódico)

Data de emissão: 15/02/2019 08:35:54

Período de Realização dos Exames: 06/03/2019 a 05/04/2019

Nome		UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS			
Endereço		RUA 235, 561			
Município		UF	Goiás	Telefone	(62) 3209-6356
Dados do Servidor					
Nome					
Sexo		Data de Nascimento			
CPF		RG			
Autenticidade					
A autenticidade desta Guia de Exames poderá ser confirmada no portal do SIASS na Internet, no endereço http://www2.uspnet.gov.br/saude , por meio do seguinte código: 7B04.DB5E.B279.50D6.57B5.9891					

Exames Requisitados

40304361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)

Será emitido uma guia para cada Exame Requisitado, imprima-as e leve-as aos locais de sua preferência de acordo com o tipo de exame e a “Lista dos Serviços Credenciados para Execução dos Exames Periódicos”.

ATENTE PARA OS LOCAIS E TIPOS DE EXAMES QUE FORAM REQUISITADOS PARA VOCÊ!!!

Obs.: A guia “Em consultório – Observação: - Avaliação Clínica” é destinada à consulta com o médico do trabalho da rede credenciada.

Lista dos Serviços Credenciados para Execução de Exames Periódicos para os Servidores da Administração Pública Federal

Município: Goiânia
UF: GO

Exames: 10101012 - Em consultório

Os exames acima poderão ser realizados em um dos credenciados a seguir:

Nome	Tipo	Horário	Endereço	Contato
CLARE - ESPIROMETRIA	CLÍNICA	De 08:00 AS 18:00	AV B, 483 - SETOR OESTE	(62) 3521-3333 CHRISTINA@CLARE.COM.BR
CLINICA MEDLABOR (ESPIROMETRIA- ELETRO-)	CLÍNICA	AGENDAR HORÁRIO	AV. PARANAÍBA - 1391, QD 72 - LT 22 - SETOR CENTRAL	(62) 3212-5010
GOIANIA OTOCENTER - (AUDIOMETRIA- LARINGOSCOPIA)	CLÍNICA	De 08:00 às 18:00 hs	ALAMEDA DAS ROSAS, 1949, SALA 5, LT 21 QD R07 - SETOR OESTE	(62) 3292-6100 otocentergoiania@gmail.com
HOSPITAL OTORRINO DE GOIANIA (AUDIOMETRIA - LARINGOSCOPIA)	HOSPITAL	De 08:00 às 18:00 hs	AV. PARANAÍBA - QD 72 - LT 22, 1473 - SETOR CENTRAL	(62) 23212-5010 diagnostico.hog@gmail.com
INEURO INST INTEGRADO DE NEUROCIÊNCIAS LTDA (LARINGO - ELETROENCEFALOGRAFIA)	CLÍNICA	De 08:00 às 18:00 hs	AV T-15, 116 - SETOR BUENO	(62) 4011-9191 CONTATO@INEURO.COM.BR
INSTITUTO ENDO-VIDEO AP DIGESTIVO - ESPIROMETRIA	CLÍNICA	De 08:00 às 18:00 hs	RUA 34, 157 - SETOR MARISTA	(62) 4009-1919 espirometriaad@hotmail.com
PRO OTORRINO- (AUDIOMETRIA - LARINGOSCOPIA)	CLÍNICA	De 08:00 às 18:00 hs	RUA 17 B QD 28A LT 14 - 899 - SETOR AEROPORTO	(62) 3229-2276 PROORL@HOTMAIL.COM
VITALABOR - (GINCECD - ESPIROMETRIA- AUDIOMETRIA- ELETRO- LAB-RAIO-X)	CLÍNICA	AGENDAR HORÁRIO	AV. PARANAÍBA - 1391, QD 72 - LT 22 - SETOR CENTRAL	(62) 3212-5010

Exames: 40304361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)
40301630 - Creatinina - pesquisa e/ou dosagem
40301605 - Colesterol total - pesquisa e/ou dosagem
40302547 - Triglicerídeos - pesquisa e/ou dosagem
40311210 - Rotina de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia)
40302504 - Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato) - pesquisa e/ou dosagem
40302040 - Glicose - pesquisa e/ou dosagem
40302512 - Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina) - pesquisa e/ou dosagem

ATENÇÃO!!!

A lista da Rede Credenciada estará sempre abaixo da relação dos exames solicitados

Os exames acima poderão ser realizados em um dos credenciados a seguir:

Nome	Tipo	Horário	Endereço	Contato
ATALAIA MEDICINA DIAGNOSTICA - LABORATÓRIO- (todas as unidades)	LABORATÓRIO	De 7:00 AS 16:00	AV NAPOLI S/N, 01, PROXIMO A PRAÇA CENTRAL DE APA - RESIDENCIAL ELDORADO	(62) 4004-8960 baluramento.go@ata.com.br
BASE LABORATORIO MEDICO	LABORATÓRIO	De 06:00 às 18:00 hs	RUA SA, 116, AO LADO DA MATERNIDADE ELA - SETOR AEROPORTO	(62) 3521-7403 FATURAMENTO@LABORATORIO.BASE.COM.BR
LABORATORIO CAPC LTDA - (LABORATÓRIO - MAMOGRAFIA)	LABORATÓRIO	De 08:00 às 18:00 hs	AV DOUTOR ESMERINO SOARES DE CARVALHO (TODAS AS UNIDADES ATENDEM), 789 - AEROPORTO	(62) 3224-1011 indalva@capc.com.br
LABORATORIO MEDICO SANTA RITA LTDA-ME	LABORATÓRIO	De 08:00 às 18:00 hs	AV AMERICANO DO BRASIL, 937 - PQ SANTA RITA	(62) 3296-8827 SANTARITADIAG@GMAIL.COM

Mulheres: Primeiramente, deve-se passar por consulta com a ginecologista para avaliação clínica e coleta do Papanicolau. Com o material colhido, levá-lo à um laboratório de análises clínicas e pegar o resultado para levar ao médico do trabalho.

Após estar com todos os resultados, escolher um médico da lista credenciada abaixo para avaliar os resultados e emitir o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO).

Lista dos Médicos para Execução de Exames Periódicos para os Servidores da Administração Pública Federal

Município: Goiânia
UF: GO

Nome	CRM/UF	Telefone	Celular	Nome Serv.	Endereço	Bairro	CEP	Andar	Sala
DEUSVALDO DO NASCIMENTO	3775/GO	(62) 99513-7000	(62) 99513-7000	SAUDE EXPRESS	AV. PORTUGAL Nº 808 QD 23, 12	SETOR MARISTA	74150030		
GABRIEL DINIZ MELLO	35645/GO	(62) 32417-431	(62) 32417-411	MEDLABOR	AVENIDA PARANAÍBA, 1391	SETOR CENTRAL	74025010		
RONNY KLEY FARIA LEITE DE ANDRADE	10407/GO	(62) 32344-583	(62) 99157-0778	RONNY KLEY FARIA	RUA 4-A, 44	SETOR AEROPORTO	74075080		
EVELYN DE RAMOS TAVARES	18761/GO	(62) 32528-880	(62) 32528-880	TOTUM SAUDE	AV T 2, 427	SETOR BUENO	74210010		

ETAPA 4 – Formulário de Anamnese

Exame Médico Periódico

1 Visualizar Exames 2 Local e Aceite 3 Emitir Guias

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES
30/05/2022 a 31/05/2022

Emitir Guias
Emita as guias para a realização do exame periódico e preencha o formulário de anamnese.

Formulário Anamnese

Anamnese

1 2 3 4 5

Histórico Ocupacional

Outro(s) Emprego(s)
Teve outro(s) emprego(s)? ☐ Sim ☐ Não

Acidente de Trabalho
Teve acidente de trabalho? ☐ Sim ☐ Não

Doença de Trabalho
Teve doença relacionada ao trabalho? ☐ Sim ☐ Não

Outra(s) Atividade(s)
Exerce outra(s) atividade(s) ☐ Sim ☐ Não
Usa Equipamento de Proteção Individual (EPI)? ☐ Sim ☐ Não

Obs.: É imprescindível o preenchimento do formulário **ANTES** da consulta com o médico do trabalho, caso contrário, o profissional não terá acesso liberado no sistema.

