



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

RELAÇÃO DE EXAMES OBRIGATÓRIOS PARA ATESTADOS OCUPACIONAIS DE SAÚDE (ASO)

Para emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (A.S.O.), o candidato (a) deverá obrigatoriamente apresentar no ato do **exame para investidura em cargo público** (perícia médica admissional), os seguintes exames:

1 Exames Gerais:

- 1.1- Avaliação Psiquiátrica – conforme modelo anexo I (emitida exclusivamente por psiquiatra com Registro de Qualificação de Especialista – RQE);
 - 1.2 - Avaliação Oftalmológica – conforme modelo anexo II (emitida exclusivamente por oftalmologista com Registro de Qualificação de Especialista - RQE);
 - 1.3 - Ureia / Creatinina;
 - 1.4 - Hemograma / Glicemia em jejum
 - 1.5 - AST-TGO / ALT-TGP / GGT
 - 1.6 - VDRL / Hbs Ag / Anti Hbs Ag/ Anti-Hbc Total e IgM/ Anti-HCV;
 - 1.7 - Sorologia para Chagas (IgG);
 - 1.8 - Eletrocardiograma com laudo (a partir de 30 anos);
 - 1.9 - C.O.P. - Colpocitologia Onco-Parasitária (todas as mulheres);
 - 1.10 - Mamografia (mulheres a partir de 35 anos);
- Obs: A candidata gestante fica dispensada de apresentar a mamografia. Porém, deve trazer relatório completo do médico assistente (Ginecologista/Obstetra), sobre o histórico completo da gravidez desde o início da gestação. Necessário que esteja descrito as semanas de gestação que estará no momento da posse.*
- 1.11 - P.S.A. – Antígeno Prostático Específico (homens a partir de 40 anos);
 - 1.12 - Cópia do cartão de vacina atualizado para faixa etária, **incluindo vacinas para Covid - 19.**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

2. Para os candidatos aos cargos de Docência (além dos exames gerais):

2.1 - Videolaringoscopia (laudo e registro das imagens);

2.2 - Audiometria Tonal e Vocal.

3. Para os candidatos aos cargos Arquivista e Bibliotecário/Documentalista (além dos exames gerais):

3.1 - Teste alérgico de contato - PRICK-TEST (com laudo e parecer do alergista).

ATENÇÃO: AVISOS IMPORTANTES

- Para agendamento o candidato deverá entrar em contato com o SIASS-UFJ através do whatsapp 64 3606-8388 ou pelo e-mail: siass@ufj.edu.br. Endereço do SIASS-UFJ: Rua Riachuelo, CP 03 CEP 75804-020 Jataí-Goiás.
- Apresentar-se ao SIASS-UFJ no dia da consulta munido de documento oficial com foto e de todos os exames solicitados (gerais e específicos quando o cargo exigir);
- Além dos exames obrigatórios, outros exames e/ou pareceres poderão ser solicitados, sempre que o médico julgar necessário;
- Os exames serão custeados pelo candidato e poderão ser feitos em qualquer parte do território nacional. Fica o SIASS/DASS/UFJ impedido de indicar/sugerir locais (clínicas, hospitais...) para a realização dos exames por ser o Órgão responsável pela avaliação dos exames;

Exames válidos por 90 dias: Itens; 1.1; 1.3; 1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 3.1.

Exames válidos por 1 ano, caso não tenham apresentado nenhum tipo de alteração: Itens 1.2; 1.9; 1.10; 1.11; 2.1; 2.2.

- Os laudos e pareceres médicos deverão conter, de forma legível: a data dos exames, assinatura e CRM do (a) médico (a);
- Os resultados dos exames laboratoriais serão aceitos desde que contenham a assinatura eletrônica do profissional responsável.

A ausência de qualquer item solicitado impedirá o atendimento. Caso ocorra, o candidato deverá solicitar ao SIASS/DASS/UFJ o agendamento de uma nova data.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

ANEXO I - Modelo para laudo de Avaliação Psiquiátrica.

1 – IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____

Filiação: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Doc. Identidade Nº: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Expedição: ____/____/____ CPF: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo/Função: _____

2 - EXAME PSIQUIÁTRICO:

(Restrito ao Médico Psiquiatra)

Você tem ou teve algum tipo de doença mental ou nervosa? () Sim () Não

Em caso afirmativo, quando isso ocorreu e durante quanto tempo?



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

Necessitou de tratamento? Medicamentoso? Internação? Psicoterapia?

Condições de nascimento e desenvolvimento psicomotor na primeira infância?

Exame Psíquico detalhado:

Considerações/Observações:

PARECER MÉDICO FINAL:

☐ APTO ☐ INAPTO

DATA ____/____/____

Assinatura e Carimbo com Especialidade



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

ANEXO II - Modelo para laudo de Avaliação Oftalmológica.

1 – IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____

Filiação: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Doc. Identidade Nº: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Expedição: ____/____/____ CPF: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo/Função: _____

2 – EXAME OFTALMOLÓGICO:

(Restrito ao Médico Oftalmologista)

Acuidade visual com e sem correção:

Refração:

OD: _____ OD: _____

OE: _____ OE: _____

Biomicroscopia:

Ectoscopia

(reflexos pupilares/movimentos oculares):

OD: _____ OD: _____

OE: _____ OE: _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
PRÓ- REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

Tonometria:

Fundoscopia:

OD: _____ OD: _____

OE: _____ OE: _____

Considerações/Observações:

PARECER MÉDICO FINAL:

☐ APTO ☐ INAPTO

DATA ____/____/____

Assinatura e Carimbo com Especialidade
