SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
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 (ASO), o servidor deverá, obrigatoriamente, apresentar, no ato da consulta, 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;

1.5 - TGO / TGP / GGT / VDRL

1.6 - Hbs Ag / Anti Hbs Ag / Anti-Hbc Total (IGG e IGM) / Anti-HCV;

1.7 - Imunofluorescência - IF (IGG e IGM) para Chagas;

1.8 - Eletrocardiograma com laudo (a partir de 30 anos);

1.9 - C.O.P. - Colpocitologia Onco-Parasitária (todas as mulheres);

1.10 - Mamografia (35 anos ou mais);

A servidora 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, e descrição de qual semana está.

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.

2 Para os servidores Docentes (além dos exames gerais):

2.1 - Videolaringoscopia (laudo e registro das imagens);

2.2 - Audiometria Tonal e Vocal.

3 Para os Servidores Arquivista e Bibliotecário (além dos exames gerais):

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

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

ATENÇÃO: AVISOS IMPORTANTES

- Para agendamento o servidor 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 servidor 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 de sangue extraídos da internet serão aceitos desde que contenham a assinatura eletrônica;

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
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?

_____

_____

_____

_____

SIASS
Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor

UFJ

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
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:

_____

_____

_____

_____

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

PARECER MÉDICO FINAL:

☐ APTO ☐ INAPTO

DATA_____/____/_____

Assinatura e Carimbo com Especialidade

_____

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
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: _____

Tonometria.

Fundoscopia:

OD: _____ OD: _____

OE: _____ OE: _____

Considerações/Observações:

_____

_____

_____

PARECER MÉDICO FINAL:

☐ APTO ☐ INAPTO

DATA_____/____/_____

Assinatura e Carimbo com Especialidade

_____