



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

RELAÇÃO DE EXAMES OBRIGATÓRIOS

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

1- Exames Gerais (Todos os Cargos):

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);
- 1.11 P.S.A. – Antígeno Prostático Específico (homens a partir de 40 anos).

2- Exames Específicos (Além dos Exames Gerais contidos no item 1)

Para o Cargo de Professor Efetivo, Substituto e Visitante:

- 2.1 Videolaringoscopia;
- 2.2 Audiometria Tonal e Vocal.

Para os Cargos de Arquivista e Bibliotecário:

- 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 A SAÚDE DO SERVIDOR

ATENÇÃO: AVISOS IMPORTANTES
PARA APRESENTAÇÃO DO CANDIDATO AO EXAME PARA INVESTIDURA EM
CARGO PÚBLICO (PERÍCIA ADMISSIONAL) É OBRIGATÓRIO:

- O candidato deverá entrar em contato com o SIASS-UFJ, pelo e-mail: siass.jatai@ufg.br a fim de agendar sua perícia admissional a partir do recebimento do edital de chamamento; **Endereço do SIASS-UFJ: Rua Riachuelo, CP 03 CEP 75804-020 Jataí-Goiás.**
- Apresentar-se ao SIASS-UFJ no dia da perícia admissional, 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-UFJ impedido de indicar/sugerir locais (clínicas, hospitais...) para a realização dos mesmos, 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-UFJ, o agendamento de uma nova data, observando a data final estipulada na Convocação para Posse.

CANDIDATA GESTANTE

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 e tempo de gestação.

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

ANEXO I – Modelo para laudo de Avaliação Psiquiátrica

I - IDENTIFICAÇÃO: _____

1.1 - NOME: _____

1.2 - DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ 1.3 - SEXO: _____

1.3 - FILIAÇÃO: _____

1.4 - NATURALIDADE: _____ 1.5 - NACIONALIDADE: _____

1.6 - DOC. IDENTIDADE Nº _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

DATA DE EXPEDIÇÃO: ____ / ____ / ____ 1.7 - CPF: _____

1.8 - ESTADO CIVIL: _____

1.9 - ENDEREÇO: _____

1.10 - CIDADE: _____ 1.11 – ESTADO: _____

2.0 – CARGO/FUNÇÃO: _____

II – EXAME PSIQUIÁTRICO: (Restrito ao Médico Psiquiatra)

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

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

2.3 - Necessitou de tratamento? Medicamentoso? Internação? Psicoterapia?

2.4 – Condições de nascimento e desenvolvimento psicomotor na primeira infância?

2.5 – Exame Psíquico detalhado:

2.6 – Considerações/Observações:

III - PARECER MÉDICO FINAL:

APTO INAPTO

DATA _____/_____/_____

Assinatura e Carimbo com Especialidade

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

ANEXO II - Modelo para laudo de Avaliação Oftalmológica

I - IDENTIFICAÇÃO:

1.1 - NOME _____
1.2 - DATA DE NASCIMENTO ____ / ____ / ____ 1.3 - SEXO _____
1.3 - FILIAÇÃO _____
1.4 - NATURALIDADE _____ 1.5 - NACIONALIDADE _____
1.6 - DOC. IDENTIDADE Nº _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____
DATA DE EXPEDIÇÃO ____ / ____ / ____ 1.7 - CPF _____
1.8 - ESTADO CIVIL _____
1.9 - ENDEREÇO _____
1.10 - CIDADE _____ 1.11 - ESTADO _____
2.0 – CARGO/FUNÇÃO _____

II – EXAME OFTALMOLÓGICO: (Restrito ao Médico Oftalmologista)

2.1- Acuidade visual com e sem correção: 2.2- Refração:
OD: _____ OD: _____
OE: _____ OE: _____

2.3- Biomicroscopia: 2.4-Ectoscopia (reflexos pupilares/movimentos
oculares
OD: _____ OD: _____
OE: _____ OE: _____

2.5- Tonometria: 2.6-Fundoscopia:
OD: _____ OD: _____
OE: _____ OE: _____

2.7 – Considerações/Observações:

III - PARECER MÉDICO FINAL:

APTO INAPTO

Assinatura e Carimbo com Especialidade

DATA ____ / ____ / ____
