



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO IV – RELAÇÕES DE EXAMES MÉDICOS

SOLICITAÇÃO DE EXAMES PARA PERÍCIA PRÉ-ADMISSÃO

Quadro 1 - Cargo e Função

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - Serviço Comunitário de Saúde

Quadro 2 - Exames Obrigatórios

- Avaliação Psiquiátrica realizada por médico especialista em psiquiatria (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina) com emissão de relatório constando a **descrição do exame psiquiátrico**, diagnóstico conforme a CID 10, conduta terapêutica, prognóstico e consequências à saúde do paciente (conforme **RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002** publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2002, Seção I, pg. 422).
- Avaliação Osteomuscular realizada por médico especialista em ortopedia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina) com emissão de relatório constando a **descrição do exame físico ortopédico** com avaliação de membros superiores, inferiores e coluna vertebral, diagnóstico conforme a CID 10, conduta terapêutica, prognóstico e consequências à saúde do paciente (conforme **RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002** publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2002, Seção I, pg. 422).
- Avaliação oftalmológica realizada por médico especialista em oftalmologia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina) com emissão de relatório contendo, **no mínimo**, exame da acuidade visual com e sem correção para longe e para perto com cada olho separadamente e com ambos os olhos (testes de Snellen e Jaeger ou semelhantes), fundoscopia, tonometria, teste para visão em cores, diagnóstico conforme a CID 10, conduta terapêutica, prognóstico e consequências à saúde do paciente (conforme **RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002** publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2002, Seção I, pg. 422).
- Raio-X de coluna por segmentos – **cervical, torácica e lombossacra** – (duas incidências – AP e Perfil) com medida da angulação do grau para escoliose – com laudo emitido por médico especialista em radiologia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina).
 - **A candidata gestante não fará os exames de Raio X ou outros que possam oferecer risco à saúde fetal e da mulher grávida, e, no ato da perícia, deverá entregar atestado de seu médico assistente informando o tempo de gestação em que se encontra.**
- Exames Laboratoriais: Tipagem sanguínea ABO e Rh; Hemograma Padrão; VHS; Glicemia em jejum; Colesterol Total; Colesterol HDL; Colesterol LDL; Triglicerídeos; Ureia; Creatinina; Gama Glutamil Transferase (GGT); Transaminase Glutâmico-oxalacética (TGO); Transaminase Glutâmico-pirúvica (TGP) Ácido Úrico; TSH; VDRL; Parcial de Urina;
- Comprovante de atualização vacinal conforme Calendário de Vacinação do Adulto e do Idoso instituído pelo Ministério da Saúde (Xerox da carteira de vacinação e atestado de vacinação emitido pelo Posto de Saúde – UBS ou clínicas privadas de vacinação que estejam de acordo com a legislação vigente).
- **Candidatos que responderem "SIM" a qualquer uma das perguntas que compõe o "QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM EPILEPSIA", parte integrante da "FICHA DE INFORMAÇÕES PARA EXAME PRÉ-ADMISSÃO" deverão apresentar adicionalmente o exame de eletroencefalograma com laudo emitido por médico neurologista/neurocirurgião (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina).**
- **Candidatos(as) com 40 anos completos ou mais:**
 - Eletrocardiograma



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ

- PSA total e PSA livre (para homens).
- **Candidatos(as) portadores de deficiência:**
 - **Documento médico que atesta a deficiência (conforme especificações contidas no edital do certame) com data de emissão antecedendo em no máximo 90 dias a data da convocação.**

Quadro 3 – Exames Obrigatórios Específicos do Cargo

- RX de joelhos (AP, perfil e axial de Patelas) com laudo emitido por médico especialista em radiologia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina).
- RX de pés (AP, perfil com carga e oblíquo) com laudo emitido por médico especialista em radiologia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina).
- Ultrassonografia de pés com laudo emitido por médico especialista em radiologia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina).
- Teste de esforço
- Avaliação Cardiológica Avaliação cardiológica realizada por médico especialista em cardiologia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina) com emissão de relatório médico contendo diagnóstico, conduta terapêutica, prognóstico e consequências à saúde do paciente (conforme **RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002** publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2002, Seção I, pg. 422).

ATENÇÃO

Fique atento(a) à data agendada para a perícia pré-admissional. A Diretoria de Saúde Ocupacional **NÃO** faz/produz qualquer exame, cabendo a esta apenas a avaliação pericial dos exames e laudos feitos pelo médico de confiança do(a) candidato(a).

Local: Av. Duque de Caxias, nº 333 – Prédio da CAAPSMML

Compareça ao local indicado com antecedência de 30 minutos.

*Poderão ser solicitados novos exames a critério do Perito Oficial



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ

Quadro 1 - Cargo e Função

- TÉCNICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO DOMICILIAR

Quadro 2 - Exames Obrigatórios

- Avaliação Psiquiátrica realizada por médico especialista em psiquiatria (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina) com emissão de relatório constando a **descrição do exame psiquiátrico**, diagnóstico conforme a CID 10, conduta terapêutica, prognóstico e consequências à saúde do paciente (conforme **RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002** publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2002, Seção I, pg. 422).
- Avaliação Osteomuscular realizada por médico especialista em ortopedia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina) com emissão de relatório constando a **descrição do exame físico ortopédico** com avaliação de membros superiores, inferiores e coluna vertebral, diagnóstico conforme a CID 10, conduta terapêutica, prognóstico e consequências à saúde do paciente (conforme **RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002** publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2002, Seção I, pg. 422).
- Avaliação oftalmológica realizada por médico especialista em oftalmologia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina) com emissão de relatório contendo, **no mínimo**, exame da acuidade visual com e sem correção para longe e para perto com cada olho separadamente e com ambos os olhos (testes de Snellen e Jaeger ou semelhantes), fundoscopia, tonometria, teste para visão em cores, diagnóstico conforme a CID 10, conduta terapêutica, prognóstico e consequências à saúde do paciente (conforme **RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002** publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2002, Seção I, pg. 422).
- Raio-X de coluna por segmentos – **cervical, torácica e lombossacra** – (duas incidências – AP e Perfil) com medida da angulação do grau para escoliose – com laudo emitido por médico especialista em radiologia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina).
 - **A candidata gestante não fará os exames de Raio X ou outros que possam oferecer risco à saúde fetal e da mulher grávida, e, no ato da perícia, deverá entregar atestado de seu médico assistente informando o tempo de gestação em que se encontra.**
- Exames Laboratoriais: Tipagem sanguínea ABO e Rh; Hemograma Padrão; VHS; Glicemia em jejum; Colesterol Total; Colesterol HDL; Colesterol LDL; Triglicerídeos; Ureia; Creatinina; Gama GlutamilTransferase (GGT); Transaminase Glutâmico-oxalacética (TGO); Transaminase Glutâmico-pirúvica (TGP) Ácido Úrico; TSH; VDRL; Parcial de Urina;
- Comprovante de atualização vacinal conforme Calendário de Vacinação do Adulto e do Idoso instituído pelo Ministério da Saúde (Xerox da carteira de vacinação e atestado de vacinação emitido pelo Posto de Saúde – UBS ou clínicas privadas de vacinação que estejam de acordo com a legislação vigente).
- **Candidatos que responderem "SIM" a qualquer uma das perguntas que compõe o "QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM EPILEPSIA", parte integrante da "FICHA DE INFORMAÇÕES PARA EXAME PRÉ- ADMISSIONAL" deverão apresentar adicionalmente o exame de eletroencefalograma com laudo emitido por médico neurologista/neurocirurgião (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina).**
- **Candidatos(as) com 40 anos completos ou mais:**
 - Eletrocardiograma
 - Teste de esforço / Teste ergométrico
 - Avaliação cardiológica realizada por médico especialista em cardiologia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina) com emissão de relatório médico contendo diagnóstico, conduta terapêutica,



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ

prognóstico e consequências à saúde do paciente (conforme **RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002** publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2002, Seção I, pg. 422).

- PSA total e PSA livre (para homens).
- **Candidatos(as) portadores de deficiência:**
 - **Documento médico que atesta a deficiência (conforme especificações contidas no edital do certame) com data de emissão antecedendo em no máximo 90 dias a data da convocação.**

Quadro 3 – Exames Obrigatórios Específicos do Cargo

- Hbs-Ag
- Anti-Hbs
- Anti- Hcv

ATENÇÃO

Fique atento(a) à data agendada para a perícia pré-admissional. A Diretoria de Saúde Ocupacional **NÃO** faz/produz qualquer exame, cabendo a esta apenas a avaliação pericial dos exames e laudos feitos pelo médico de confiança do(a) candidato(a).

Local: Av. Duque de Caxias, nº 333 – Prédio da CAAPSML (entrada pelo subsolo)

Compareça ao local indicado com antecedência de 30 minutos.

*Poderão ser solicitados novos exames a critério do Perito Oficial.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESTADO DO PARANÁ

Quadro 1 - Cargo e Função

- PROMOTOR PLANTONISTA DE SAÚDE PÚBLICA

Quadro 2 - Exames Obrigatórios

- Avaliação Psiquiátrica realizada por médico especialista em psiquiatria (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina) com emissão de relatório constando a **descrição do exame psiquiátrico**, diagnóstico conforme a CID 10, conduta terapêutica, prognóstico e consequências à saúde do paciente (conforme **RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002** publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2002, Seção I, pg. 422).
- Avaliação Osteomuscular realizada por médico especialista em ortopedia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina) com emissão de relatório constando a **descrição do exame físico ortopédico** com avaliação de membros superiores, inferiores e coluna vertebral, diagnóstico conforme a CID 10, conduta terapêutica, prognóstico e consequências à saúde do paciente (conforme **RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002** publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2002, Seção I, pg. 422).
- Avaliação oftalmológica realizada por médico especialista em oftalmologia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina) com emissão de relatório contendo, **no mínimo**, exame da acuidade visual com e sem correção para longe e para perto com cada olho separadamente e com ambos os olhos (testes de Snellen e Jaeger ou semelhantes), fundoscopia, tonometria, teste para visão em cores, diagnóstico conforme a CID 10, conduta terapêutica, prognóstico e consequências à saúde do paciente (conforme **RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002** publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2002, Seção I, pg. 422).
- Raio-X de coluna por segmentos – **cervical, torácica e lombossacra** – (duas incidências – AP e Perfil) com medida da angulação do grau para escoliose – com laudo emitido por médico especialista em radiologia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina).
 - A candidata gestante não fará os exames de Raio X ou outros que possam oferecer risco à saúde fetal e da mulher grávida, e, no ato da perícia, deverá entregar atestado de seu médico assistente informando o tempo de gestação em que se encontra.**
- Exames Laboratoriais: Tipagem sanguínea ABO e Rh; Hemograma Padrão; VHS; Glicemia em jejum; Colesterol Total; Colesterol HDL; Colesterol LDL; Triglicérides; Ureia; Creatinina; Gama GlutamilTransferase (GGT); Transaminase Glutâmico-oxalacética (TGO); Transaminase Glutâmico-pirúvica (TGP) Ácido Úrico; TSH; VDRL; Parcial de Urina;
- Comprovante de atualização vacinal conforme Calendário de Vacinação do Adulto e do Idoso instituído pelo Ministério da Saúde (Xerox da carteira de vacinação e atestado de vacinação emitido pelo Posto de Saúde – UBS ou clínicas privadas de vacinação que estejam de acordo com a legislação vigente).
- Candidatos que responderem "SIM" a qualquer uma das perguntas que compõe o "QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM EPILEPSIA", parte integrante da "FICHA DE INFORMAÇÕES PARA EXAME PRÉ- ADMISSIONAL" deverão apresentar adicionalmente o exame de eletroencefalograma com laudo emitido por médico neurologista/neurocirurgião (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina).**
- Candidatos(as) com 40 anos completos ou mais:**
 - Eletrocardiograma
 - Teste de esforço / Teste ergométrico
 - Avaliação cardiológica realizada por médico especialista em cardiologia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina) com emissão de relatório médico contendo diagnóstico, conduta terapêutica, prognóstico e consequências à saúde do paciente (conforme **RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002** publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2002, Seção I, pg. 422).



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ**

- PSA total e PSA livre (para homens).
- **Candidatos(as) portadores de deficiência:**
 - Documento médico que atesta a deficiência (conforme especificações contidas no edital do certame) com data de emissão antecedendo em no máximo 90 dias a data da convocação.

Quadro 3 – Exames Obrigatórios Específicos do Cargo

- Hbs-Ag
- Anti-Hbs
- Anti- Hcv

ATENÇÃO

Fique atento(a) à data agendada para a perícia pré-admissional. A Diretoria de Saúde Ocupacional **NÃO** faz/produz qualquer exame, cabendo a esta apenas a avaliação pericial dos exames e laudos feitos pelo médico de confiança do(a) candidato(a).

Local: Av. Duque de Caxias, nº 333 – Prédio da CAAPSML (entrada pelo subsolo)

Compareça ao local indicado com antecedência de 30 minutos.

*Poderão ser solicitados novos exames a critério do Perito Oficial.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESTADO DO PARANÁ

Quadro 1 - Cargo e Função

- PROMOTOR DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO DOMICILIAR

Quadro 2 - Exames Obrigatórios

- Avaliação Psiquiátrica realizada por médico especialista em psiquiatria (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina) com emissão de relatório constando a **descrição do exame psiquiátrico**, diagnóstico conforme a CID 10, conduta terapêutica, prognóstico e consequências à saúde do paciente (conforme **RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002** publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2002, Seção I, pg. 422).
- Avaliação Osteomuscular realizada por médico especialista em ortopedia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina) com emissão de relatório constando a **descrição do exame físico ortopédico** com avaliação de membros superiores, inferiores e coluna vertebral, diagnóstico conforme a CID 10, conduta terapêutica, prognóstico e consequências à saúde do paciente (conforme **RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002** publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2002, Seção I, pg. 422).
- Avaliação oftalmológica realizada por médico especialista em oftalmologia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina) com emissão de relatório contendo, **no mínimo**, exame da acuidade visual com e sem correção para longe e para perto com cada olho separadamente e com ambos os olhos (testes de Snellen e Jaeger ou semelhantes), fundoscopia, tonometria, teste para visão em cores, diagnóstico conforme a CID 10, conduta terapêutica, prognóstico e consequências à saúde do paciente (conforme **RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002** publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2002, Seção I, pg. 422).
- Raio-X de coluna por segmentos – **cervical, torácica e lombossacra** – (duas incidências – AP e Perfil) com medida da angulação do grau para escoliose – com laudo emitido por médico especialista em radiologia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina).
 - A candidata gestante não fará os exames de Raio X ou outros que possam oferecer risco à saúde fetal e da mulher grávida, e, no ato da perícia, deverá entregar atestado de seu médico assistente informando o tempo de gestação em que se encontra.**
- Exames Laboratoriais: Tipagem sanguínea ABO e Rh; Hemograma Padrão; VHS; Glicemia em jejum; Colesterol Total; Colesterol HDL; Colesterol LDL; Triglicerídeos; Ureia; Creatinina; Gama GlutamilTransferase (GGT); Transaminase Glutâmico-oxalacética (TGO); Transaminase Glutâmico-pirúvica (TGP) Ácido Úrico; TSH; VDRL; Parcial de Urina;
- Comprovante de atualização vacinal conforme Calendário de Vacinação do Adulto e do Idoso instituído pelo Ministério da Saúde (Xerox da carteira de vacinação e atestado de vacinação emitido pelo Posto de Saúde – UBS ou clínicas privadas de vacinação que estejam de acordo com a legislação vigente).
- Candidatos que responderem "SIM" a qualquer uma das perguntas que compõe o "QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM EPILEPSIA", parte integrante da "FICHA DE INFORMAÇÕES PARA EXAME PRÉ- ADMISSIONAL" deverão apresentar adicionalmente o exame de eletroencefalograma com laudo emitido por médico neurologista/neurocirurgião (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina).**
- Candidatos(as) com 40 anos completos ou mais:**
 - Eletrocardiograma
 - Teste de esforço / Teste ergométrico
 - Avaliação cardiológica realizada por médico especialista em cardiologia (especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina) com emissão de relatório médico contendo diagnóstico, conduta terapêutica, prognóstico e consequências à saúde do paciente (conforme **RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002** publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2002, Seção I, pg. 422).



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ**

- PSA total e PSA livre (para homens).
- Candidatos(as) portadores de deficiência:
 - Documento médico que atesta a deficiência (conforme especificações contidas no edital do certame) com data de emissão antecedendo em no máximo 90 dias a data da convocação.

Quadro 3 – Exames Obrigatórios Específicos do Cargo

- Hbs-Ag
- Anti-Hbs
- Anti- Hcv

ATENÇÃO

Fique atento(a) à data agendada para a perícia pré-admissional. A Diretoria de Saúde Ocupacional **NÃO** faz/produz qualquer exame, cabendo a esta apenas a avaliação pericial dos exames e laudos feitos pelo médico de confiança do(a) candidato(a).

Local: Av. Duque de Caxias, nº 333 – Prédio da CAAPSML (entrada pelo subsolo)

Compareça ao local indicado com antecedência de 30 minutos.

*Poderão ser solicitados novos exames a critério do Perito Oficial.