



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

## AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### ESTADO DO PARANÁ

#### ANEXO III – 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 ).



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

- 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
  - 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