



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos**  
**Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos**

**EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO N. 106/GDRH/SEARH, DE 5 DE MAIO DE 2015.**

A Superintendente Estadual de Administração e Recursos Humanos de Rondônia, Senhora **Helena da Costa Bezerra**, no uso de suas atribuições legais, em cumprimento a Decisão Judicial – Mandado de Segurança n. 0018533.98.2012.8.22.0001, **convoca** o candidato, oriundo do Concurso Público da Polícia Militar do Estado de Rondônia, regido pelo Edital n. 257/GDRH/SEAD, de 24 de novembro de 2008, abaixo relacionado, para a realização dos **Exames Médicos**, visando o prosseguimento das demais etapas, a serem realizadas no certame em andamento, regido pelo Edital n. 062/GDRH/SEARH, de 20 de maio de 2014.

Cargo: **SOLDADO POLICIAL MILITAR - MASCULINO**

Inscrição	Candidato	Data de Apresentação	Hora de Chegada
031.074-3	Claudio da Silva Xavier	Até o 18/5/2015	08h00 às 12h00

1. Local para a apresentação: **1ª Junta Militar de Saúde, situada a Rua Paulo Leal n. 10, c/ Rua irmã Capelli, Bairro: Centro, Porto Velho – RO.**

2. Documentação a ser apresentada: **Documento de identificação do candidato, acrescido dos previstos no item 11, do Edital n. 062/PMRO/SEARH, de 20 de maio de 2014.**

3. O candidato poderá imprimir os formulários constantes do Anexo I deste Edital, para fins de preenchimento e entrega do mesmo, no dia marcado para sua apresentação, à 1ª Junta Médica de Saúde, de acordo com o previsto no item 11, do Edital n. 062/PMRO/SEARH, de 20 de maio de 2014, citado no Anexo II deste Edital.

Porto Velho – RO, 5 de maio de 2015.

**Helena da Costa Bezerra**  
Superintendente SEARH/RO



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos**  
**Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos**

**ANEXO I**

**FORMULÁRIOS PARA AVALIAÇÃO MÉDICA**

**AVALIAÇÃO CLÍNICA ANTROPOMÉTRICA E LABORATORIAL**

1 - Identificação do paciente:

Nome: .....

Idade: ..... Sexo: ..... Estado Civil: .....

Identidade n. .... Órgão expedidor: .....

OBS: Anexar RX de Tórax (PA e Perfil) com laudo.

2 - Antecedentes patológicos pessoais:

Doenças Infecto Parasitárias ( ) Sim ( ) Não CID 10: \_\_\_\_\_

Neoplasias ( ) Sim ( ) Não CID 10: \_\_\_\_\_

Doenças do sangue/transtornos imunitários ( ) Sim ( ) Não CID 10: \_\_\_\_\_

Transtornos mentais e comportamentais Inclusive os relacionados ao álcool  
( ) Sim ( ) Não CID 10: \_\_\_\_\_

Doenças do Sistema Nervoso ( ) Sim ( ) Não CID 10: \_\_\_\_\_

Doenças do olho e anexos ( ) Sim ( ) Não CID 10: \_\_\_\_\_

Doenças do ouvido ( ) Sim ( ) Não CID 10: \_\_\_\_\_

Doenças Aparelho Cardiocirculatório ( ) Sim ( ) Não CID 10: \_\_\_\_\_

Doenças Aparelho Digestivo ( ) Sim ( ) Não CID 10: \_\_\_\_\_

Doenças do Sistema Osteomuscular ( ) Sim ( ) Não CID 10: \_\_\_\_\_

Doenças do Sistema Genito urinário ( ) Sim ( ) Não CID 10: \_\_\_\_\_

Afecções na gravidez, parto e puerpério ( ) Sim ( ) Não CID 10: \_\_\_\_\_

Afecções no período perinatal ( ) Sim ( ) Não CID 10: \_\_\_\_\_

Mal formações congênitas e deformantes ( ) Sim ( ) Não CID 10: \_\_\_\_\_

Causas externas de morbidade ( ) Sim ( ) Não CID 10: \_\_\_\_\_

Cirurgias anteriores ( ) Sim ( ) Não

Descrever: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Doenças Aparelho Respiratório:

Pneumopatias: (Asma e Tuberculose, mesmo residuais) e Campos Pleuropulmonares anormais, inclusive os que apresentam existência daquelas doenças;

( ) Sim ( ) Não

Descrever: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Distúrbio da função ventilatória pulmonar de qualquer natureza - Asma, Enfisema Pulmonar, etc;

( ) Sim ( ) Não

Descrever: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tuberculose ativa pulmonar e em qualquer outro órgão;

( ) Sim ( ) Não



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos**  
**Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos**

Descrever: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pneumoconiose;

( ) Sim ( ) Não

Descrever: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pleuris Pévio com encarceramento pulmonar;

( ) Sim ( ) Não

Descrever: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pneumotórax;

( ) Sim ( ) Não

Descrever: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Rx do Tórax, Investigando-se a área cardíaca;

( ) Sim ( ) Não

Descrever: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3 - Deficiências, limitações ou deformidades físicas:

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4 - Antecedentes patológicos familiares:

Pai ( ) sim ( ) não CID 10: \_\_\_\_\_ ( ) não sabe

Mãe ( ) sim ( ) não CID 10: \_\_\_\_\_ ( ) não sabe

Irmãos ( ) sim ( ) não CID 10: \_\_\_\_\_ ( ) não sabe

Avós paternos ( ) sim ( ) não CID 10: \_\_\_\_\_ ( ) não sabe

Avós maternos ( ) sim ( ) não CID 10: \_\_\_\_\_ ( ) não sabe

Tios paternos ( ) sim ( ) não CID 10: \_\_\_\_\_ ( ) não sabe

Tios maternos ( ) sim ( ) não CID 10: \_\_\_\_\_ ( ) não sabe

5 - Gestante

( ) sim ( ) não ( ) não se aplica

Semanas: \_\_\_\_\_ Data provável do parto: \_\_\_\_\_

6 - Dados profissionais anteriores:

Realizava movimentos repetitivos com mãos e/ou braços ( ) sim ( ) não

Trabalhava com computadores ou teclados continuamente ( ) sim ( ) não

Apresenta dor, dormência ou desconforto muscular em atividade (cintura escapular e / ou membros superiores e inferiores) ( ) sim ( ) não



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos**  
**Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos**

Apresenta dor, dormência ou desconforto muscular em repouso (cintura escapular e / ou membros superiores e inferiores) ( ) sim ( ) não

**7 - Exame físico**

Altura: Peso: IMC(peso/altura<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ mmHg

Impressão geral: \_\_\_\_\_

Ausculta cardíaca: \_\_\_\_\_

Ausculta pulmonar: \_\_\_\_\_

Exame do abdômen: \_\_\_\_\_

Presença de varizes em membros inferiores: ( ) sim ( ) não

Mobilização ativa: Pescoço ( ) sim ( ) não

Membros superiores:

Mãos/punho ( ) sim ( ) não

Cotovelos ( ) sim ( ) não ombros ( ) sim ( ) não

Cintura escapular ( ) sim ( ) não

Membros inferiores:

Articulação coxofemoral ( ) sim ( ) não

Joelhos ( ) sim ( ) não

Tornozelos ( ) sim ( ) não

Mobilização passiva: Pescoço ( ) sim ( ) não

Tornozelos ( ) sim ( ) não

Exame de Sangue; (Descrever Resultados):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Glicemia em Jejum: \_\_\_\_\_

Hemograma Completo:

Tipo de Sangue: \_\_\_\_\_ Fator Rh: \_\_\_\_\_

Uréia: \_\_\_\_\_

Creatina: \_\_\_\_\_

Ácido Úrico: \_\_\_\_\_

Colesterol total:

LDL: \_\_\_\_\_

VLDL: \_\_\_\_\_

HDL: \_\_\_\_\_

Triglicerídeos: \_\_\_\_\_

Trasaminases: \_\_\_\_\_

Tgo: \_\_\_\_\_

Tgp: \_\_\_\_\_

Vdrl: \_\_\_\_\_

Machado Guerreiro: \_\_\_\_\_

Hbsag (Antígeno Austrália): \_\_\_\_\_

Anti Hbe: \_\_\_\_\_

Anti Hbc: \_\_\_\_\_

Igg: \_\_\_\_\_

Igm: \_\_\_\_\_

Anti Hcv: \_\_\_\_\_



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos**  
**Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos**

Sorologia Para Toxoplasmose: \_\_\_\_\_  
Sorologia Para Doenças De Chagas: \_\_\_\_\_  
Sorologia Para Sífilis: \_\_\_\_\_  
Anti-Hiv I: \_\_\_\_\_  
Anti-Hiv II: \_\_\_\_\_  
Anti Htlv I: \_\_\_\_\_  
Anti Htlv II: Beta - Hcg (Feminino): \_\_\_\_\_  
Pesquisa de BAAR: \_\_\_\_\_  
Exame Toxicológico Para Anfetaminas: \_\_\_\_\_  
Exame Toxicológico Para Opióides: \_\_\_\_\_  
Exame Toxicológico Para Canabióides: \_\_\_\_\_  
Exame Toxicológico Para Cocaína: \_\_\_\_\_  
Exame De Urina (Eas): \_\_\_\_\_  
Exame De Fezes (Epf): \_\_\_\_\_

Datar e assinar com carimbo do médico e CRM



**Governo do Estado de Rondônia  
Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos  
Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos**

**AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA**

1 - Identificação do paciente:

Nome: .....  
 Idade: ..... Sexo: ..... Estado Civil: .....  
 Identidade n. .... Órgão expedidor: .....

OBS: Anexar RX de Coluna Vertebral (cervical, torácica, lombar e sacra) em ortostase com laudo.

2 - Perda de substância óssea com redução da capacidade motora.

sim  não

Descrever: \_\_\_\_\_

Limitação da amplitude fisiológica de quaisquer articulações.

sim  não

Descrever: \_\_\_\_\_

Instabilidade articulares tipo luxações recidivantes ou habituais, instabilidade ligamentares isoladas ou generalizadas de qualquer etiologia.

sim  não

Descrever: \_\_\_\_\_

Desvio de eixo fisiológico do aparelho locomotor, como sequelas de fraturas, cifoses superiores a 45 graus, escoliose superior a 10 graus, espondilólise e espondilolistese, natureza congênita ou adquirida, deformidade da cintura escapular, do cotovelo, punho ou mão e dos dedos; hérnia de disco da coluna vertebral.

sim  não

Descrever: \_\_\_\_\_

Desvios do tornozelo e articulações subtalar, desvios das articulações médio társicas e do antepé.

sim  não

Descrever: \_\_\_\_\_

Pré-existência de cirurgia em plano articular.

sim

não

Descrever: \_\_\_\_\_

Obliquidade pélvica com ou sem discrepâncias de complemento dos membros inferiores (maiores que 8 mm), Genu Varum ou Valgum (superiores a 5 graus).

sim  não

Descrever: \_\_\_\_\_

Alterações congênicas e sequelas de osteocondrites.

sim  não

Descrever: \_\_\_\_\_



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos**  
**Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos**

Doença infecciosa óssea e articular (osteomielite) ou sequelas que levem a redução significativa de mobilidade articular e força muscular que sejam incompatíveis com a atividade policial militar.

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_

Alteração de eixo que comprometa a força e a estabilidade das articulações; alteração óssea que comprometa a força e a estabilidade dos membros superiores e inferiores.

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_

Discopatia

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_

Luxação recidivante; fratura viciosamente consolidada.

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_

Pseudoartrose; doença inflamatória e degenerativa ósteo-articular; artropatia gotosa.

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_

Tumor ósseo e muscular; distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho ou lesões por esforços repetitivos.

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_

Datar e assinar com carimbo do médico e CRM



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos**  
**Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos**

**AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**

1 - Identificação do paciente:

Nome: .....

Idade: ..... Sexo: ..... Estado Civil: .....

Identidade n. .... Órgão expedidor: .....

OBS: Anexar RX do Crânio Ap e perfil com laudos e eletro encefalograma (EEG).

Alterações neurológicas, tipo sequelas de paralisia totais ou parciais, atrofia e distrofias musculares, perdas de sensibilidade e epilepsia.

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_

Infecção do sistema nervoso central; doença vascular do cérebro e da medula espinhal; síndrome pós-traumatismo crânio-encefálico, fraturas de crânio.

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_

Distúrbio do desenvolvimento psicomotor; doença degenerativa e hereditária; distrofia muscular progressiva; doenças desmielinizantes.

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_

Eletroencefalograma fora dos padrões normais

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_

Datar e assinar com carimbo do médico e CRM





**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos**  
**Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos**

**AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA**

1 - Identificação do paciente:

Nome: .....

Idade: ..... Sexo: ..... Estado Civil: .....

Identidade n. .... Órgão expedidor: .....

OBS: Providenciar ECG (Eletrocardiograma) e Ecocardiograma bidimensional com Doppler.

2 - Antecedentes patológicos:

nega patologia cardiocirculatória prévia

nega cirurgia cardíaca prévia

caso positivo

Descrever: \_\_\_\_\_

3 - Sintomas atuais:

nega sintomas atuais relacionados à cardiologia

caso positivo

Descrever: \_\_\_\_\_

4 - Exame físico cardiológico:

PA: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ mmHg FC: \_\_\_\_\_

BRNF, 2 tempos, sem sopros

em caso de alterações,

Descrever: \_\_\_\_\_

5 - Eletrocardiograma com laudo capacitando para atividades físicas e laborativa:

normal

em caso de alterações,

Descrever: \_\_\_\_\_

6 - Ecocardiograma bidimensional com Doppler:

normal

em caso de alterações,

Descrever: \_\_\_\_\_

7 - Conclusão:

sem evidências de cardiopatias

com evidências de cardiopatias;

Descrever: \_\_\_\_\_

Datar e assinar com carimbo do médico e CRM



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos**  
**Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos**

**AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA**

1 - Identificação do paciente:

Nome: .....

Idade: ..... Sexo: ..... Estado Civil: .....

Identidade n. .... Órgão expedidor: .....

2 - Acuidade visual sem correção (Tabela Snellen)

OD \_\_\_\_\_

OE \_\_\_\_\_

3 - Refração e acuidade visual com correção Para longe (Tabela Snellen)

OD \_\_\_\_\_

OE \_\_\_\_\_

Para perto (candidatos presbitas/Tabela Jaeger)

OD \_\_\_\_\_

OE \_\_\_\_\_

4 - Segmento externo: \_\_\_\_\_

5 - Biomicroscopia: \_\_\_\_\_

6 - Fundoscopia sem midríase

OD \_\_\_\_\_

OE \_\_\_\_\_

7 - Exame sumário da motilidade ocular extrínseca \_\_\_\_\_

8 - Campo visual (de confrontação) \_\_\_\_\_

9 - Tensão ocular (tonometria) \_\_\_\_\_

10 - Senso cromático \_\_\_\_\_

11 - Conclusão:

( ) sem evidências de oftalmopatias

( ) com evidências de oftalmopatias;

Descrever: \_\_\_\_\_

Datar e assinar com carimbo do médico e CRM



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos**  
**Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos**

**AVALIAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA**

1 - Identificação do paciente:

Nome: .....

Idade: ..... Sexo: ..... Estado Civil: .....

Identidade n. .... Órgão expedidor: .....

OBS: Anexar exame Audiométrico.

2 - Perda auditiva maior que 25 (vinte e cinco) decibéis nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz (hertz) e perda auditiva maior que 30 (trinta) decibéis isoladamente nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz (hertz), unilateral ou bilateral:

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3 - Otosclerose; labirintopatia; otite média crônica; sinusite crônica; fenda palatina; lábio leporino; distúrbio da fonação:

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datar e assinar com carimbo do médico e CRM



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos**  
**Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos**

**AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA**

1 - Identificação do paciente:

Nome: .....

Idade: ..... Sexo: ..... Estado Civil: .....

Identidade n. .... Órgão expedidor: .....

2 - Exame de estado mental para:

Consciência: \_\_\_\_\_

Orientação: \_\_\_\_\_

Atenção: \_\_\_\_\_

Conduta: \_\_\_\_\_

Pensamento: \_\_\_\_\_

Linguagem: \_\_\_\_\_

Senso/percepção: \_\_\_\_\_

Afeto/humor: \_\_\_\_\_

Memória: \_\_\_\_\_

Inteligência: \_\_\_\_\_

Juízo crítico: \_\_\_\_\_

3 - Conclusão: \_\_\_\_\_

"Solicitamos elaborar parecer para subsidiar a análise do exame admissional para o desempenho de atividade policial militar".

Datar e assinar com carimbo do médico e CRM



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos**  
**Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos**

**AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA**

1 - Identificação do paciente:

Nome: .....

Idade: ..... Sexo: ..... Estado Civil: .....

Identidade n. .... Órgão expedidor: .....

Obs.: Apresentação de exame complementar (Radiografia Panorâmica) por parte do candidato.

2. Presença de todos os dentes anteriores naturais, incisivos e caninos, tolerando-se próteses que satisfaçam à estética e à função;

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Presença de, no mínimo, 01 (um) pré-molar e 01 (um) molar, em cada hemiarcada, naturais, ou substituídos por próteses que satisfaçam à estética e à função;

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Ausência de cáries profundas e com grande destruição da coroa;

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Ausência de moléstias periodontais evidenciáveis ao exame visual e radiográfico;

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Ausência de afecções periapicais constatadas visualmente ou evidenciadas em exames radiográficos;

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Ausência de má oclusões do tipo classe II severa e classe III de Angle tipo óssea ou má oclusões que necessitem de correção cirúrgica que comprometam a estética e a função.

( ) sim ( ) não

Descrever: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datar e assinar com carimbo do odontólogo e CRO



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos**  
**Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos**

**ANEXO II – CITAÇÃO DO ITEM 11, DO EDITAL N. 062/PMRO/SEARH, DE 20 DE MAIO DE 2014**

**11. DA AVALIAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS**

**11.1.** Avaliação de Exames Médicos, de caráter unicamente eliminatório, será realizada somente com os candidatos indicados na Avaliação Psicológica, dentro do quantitativo de vagas nos segmentos masculino e feminino.

**11.2.** A convocação com a data, local e o horário de realização da Avaliação de Exames Médicos será divulgada no portal [www.funcab.org](http://www.funcab.org).

**11.3.** A Avaliação de Exames Médicos objetiva aferir se o candidato goza de boa saúde física e psíquica para suportar os exercícios a que será submetido durante o Curso de Formação de Soldados Policiais Militares Combatentes e para desempenhar as atribuições típicas do cargo.

**11.4.** Após a realização da Avaliação de Exames Médicos e conferência dos exames laboratoriais e complementares, o candidato será considerado “APTO” ou “INAPTO”, conforme condições incapacitantes indicadas abaixo e constantes nos Formulários de Avaliações Médicas - **ANEXO VIII**.

**11.4.1. Exame Clínico Antropométrico.**

**11.4.1.1.** O candidato será considerado INAPTO, nos casos em que apresentar:

- a) altura inferior a 1,65 metros para o candidato masculino e 1,60 metros para o candidato feminino, conforme legislação castrense pertinente;
- b) tensão arterial sistólica superior a 140 mmHg e Diastólica superior a 90 mmHg, em caráter permanente;
- c) hidrocele;
- d) cicatrizes e/ou deformação que comprometam a estética e que levem à limitação funcional de qualquer segmento do corpo, paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida;
- e) uma ou mais tatuagens que afetem a honra pessoal, o pundonor policial militar e o decore da classe (conforme artigo 29 do Decreto Lei n. 09-A, de 09 de março de 1982, Estatuto dos Policiais Militares), tais como, por exemplo: as que apresentem símbolos e/ou inscrições alusivos a ideologias terroristas ou extremistas, contrárias às instituições democráticas ou que preguem a violência e a criminalidade; discriminação ou preconceitos de raça, credo, sexo ou origem; idéias ou atos libidinosos; idéias ou atos ofensivos às Forças Armadas, Corporações Policiais, Corpos de Bombeiros, etc.; caso esteja (m) aplicada (s) em extensa área do corpo, possa (m) vir a prejudicar os padrões de apresentação pessoal e de uso de uniformes exigidos na Corporação;
- f) cirurgias que reduzam a plena capacidade física e vital;
- g) varizes de membros inferiores;
- h) doenças clínicas incuráveis progressivas ou que tenham deixado seqüelas limitantes para a carreira militar do Estado de Rondônia;
- i) doenças infectocontagiosas e parasitárias (toxoplasmose, hepatite B e/ou C, soro positivo para HIV);
- j) doenças contagiosas da pele; erupções eczematosas; psoríase; eritrodermia; púrpura; pênfigo: todas as formas; úlcera de estase, anêmica, microangiopática, arteriosclerótica e neurotrófica; colagenose - lupus eritematoso sistêmico, dermatomiosite, esclerodermia; paniculite nodular - eritema nodoso; micose profunda; hanseníase; neoplasia maligna;
- k) doenças gastrointestinais crônicas e endócrinas;
- l) hipertrofia média ou acentuada da tireóide associada ou não aos sinais clínicos de hipertireoidismo;
- m) alergia e hipersensibilidade a medicamentos e outros;
- n) afecções ginecológicas e tumores;
- o) reações sorológicas positivas para sífilis e doença de chagas;



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos**  
**Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos**

- p) taxa glicêmica anormal; albuminúria ou glicosúria persistentes, atentando-se para a pro-teinúria e hematuria de candidatos de sexo feminino em época menstrual (normal); sedimentoscopia e elementos anormais; cilindrúria, proterinúria (++), hematuria (++) ; anemias, exceto as carenciais; doença linfoproliferativa maligna-leucemia, linfoma; doenças mieloproliferativa - mieloma múltiplo, leucemia, policitemia vera; hiperesplenismo; agranulocitose; discrasia sangüínea;
- q) hérnia da parede abdominal com protusão do saco herniário; obesidade mórbida; doença metabólica; disfunção endócrina: hipofisária, tireoidiana, suprarrenal, pancreática e gonádica; hepatopatia;
- r) doença neoplásica maligna;
- s) manifestação clínico-laboratorial associada à deficiência do sistema imunitário;
- t) dependência de álcool ou química;
- u) processo hemorroidário;
- v) uropatia obstrutiva - estenose de uretra, litíase urinária recidivante, prostatite crônica; rim policístico; insuficiência renal de qualquer grau; nefrite intersticial; glomerulonefrite; sífilis secundária latente ou terciária; varicocele e/ou hidrocele em fase de indicação cirúrgica; orquite e epidemite crônica; criptorquidia;
- w) exame toxicológico positivo para maconha, cocaína, heroína, crack e anfetaminas. (Ao inscrever-se no certame, o candidato autoriza a coleta de material para realização de outros exames antidrogas, a qualquer tempo, no interesse da Polícia Militar de Rondônia);
- x) o candidato ainda será considerado inapto, nos casos em que apresentar alteração em exame complementar que represente qualquer uma das condições incapacitantes;
- z) deformidade adquirida em orelhas, lábios, nariz ou outras regiões da face devido ao uso de piercings ou alargador de lóbulos da orelha.

#### **11.4.2. Exame Ortopédico**

**11.4.2.1.** O candidato será considerado INAPTO, nos casos em que apresentar:

- a) perda de substância óssea com redução da capacidade motora;
- b) limitação da amplitude fisiológica de quaisquer articulações;
- c) instabilidades articulares tipo luxações recidivantes ou habituais e instabilidades ligamentares isoladas ou generalizadas de qualquer etiologia;
- d) desvio de eixo fisiológico do aparelho locomotor, como sequelas de fraturas, cifoses superiores a 45 graus, escoliose superior a 10 graus, espondilólise e espondilolistese, natureza congênita ou adquirida, deformidade da cintura escapular, do cotovelo, punho ou mão e dos dedos; hérnia de disco da coluna vertebral;
- e) desvios do tornozelo e articulações subtalar, desvios das articulações médio-társicas e do antepé;
- f) pré-existência de cirurgia em plano articular;
- g) obliquidade pélvica com ou sem discrepâncias de complemento dos membros inferiores (maiores que 8 mm), *genu varum* ou *valgum* (superiores a 5 graus);
- h) alterações congênitas e sequelas de osteocondrites;
- i) doença infecciosa óssea e articular (osteomielite) ou sequelas que levem à redução significativa de mobilidade articular e força muscular que sejam incompatíveis com a atividade policial militar; alteração de eixo que comprometa a força e a estabilidade das articulações; alteração óssea que comprometa a força e a estabilidade dos membros superiores e inferiores; discopatia; luxação recidivante; fratura viciosamente consolidada; pseudoartrose; doença inflamatória e degenerativa ósteo-articular; artropatia gotosa; tumor ósseo e muscular; distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho ou lesões por esforços repetitivos.

#### **11.4.3. Exame Neurológico**

**11.4.3.1.** O candidato será considerado INAPTO, nos casos em que apresentar:

- a) alterações neurológicas, tipo seqüelas de paralisia totais ou parciais, atrofia e distrofias musculares, perdas de sensibilidade e epilepsia;



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos**  
**Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos**

b) infecção do sistema nervoso central; doença vascular do cérebro e da medula espinhal; síndrome pós-traumatismo crânio-encefálico, fraturas de crânio; distúrbio do desenvolvimento psicomotor; doença degenerativa e heredodegenerativa; distrofia muscular progressiva; doenças desmielinizantes; eletroencefalograma fora dos padrões normais.

**11.4.4. Exame Cardiológico**

**11.4.4.1.** O candidato será considerado INAPTO, nos casos em que apresentar:

Doença coronariana; miocardiopatias; hipertensão arterial sistêmica, mesmo que em tratamento; hipertensão pulmonar; cardiopatia congênita, ressalvada a CIA, a CIV e a PCA corrigidos cirurgicamente, e a valva aórtica bicúspide, que não promovam repercussão hemodinâmica; valvulopatia adquirida, ressalvada o prolapso de valva mitral com ausência de repercussão funcional; pericardite; arritmia cardíaca; insuficiência venosa periférica - varizes; linfedema; fístula artério-venosa; angiodisplasia; arteriopatia oclusiva crônica - arteriosclerose obliterante, tromboangeíte obliterante, arterites; arteriopatia não oclusiva - aneurismas, mesmo após correção cirúrgica; arteriopatia funcional - doença de Reynaud, acrocianose, distrofia simpático-reflexa; síndrome do desfiladeiro torácico.

**11.4.5. Exame Pulmonar**

**11.4.5.1.** O candidato será considerado INAPTO, nos casos em que apresentar:

- a) pneumopatias (asma e tuberculose, mesmo residuais) e campos pleuro-pulmonares anormais, inclusive os que apresentam existência daquelas doenças;
- b) distúrbio da função ventilatória pulmonar de qualquer natureza - asma, enfisema pulmonar, etc; tuberculose ativa pulmonar e em qualquer outro órgão; sarcoidose; pneumoconiose; pleuris prévio com encarceramento pulmonar; pneumotórax; RX de tórax: deverá ser normal, investigando-se a área cardíaca.
- c) pneumopatias (asma e tuberculose-BAAR/RX, mesmo residuais) e campos pleuro-pulmonares anormais, inclusive os que apresentam existência daquelas doenças.

**11.4.6. Exame Oftalmológico**

**11.4.6.1.** O candidato será considerado INAPTO, nos casos em que apresentar:

- a) acuidade visual a 6 (seis) metros: avaliação de cada olho, separadamente; acuidade visual com correção: serão aceitos, 20/20 em ambos os olhos e até 20/20 em um olho e 20/40 no outro; motilidade ocular extrínseca: as excursões oculares devem ser normais; senso cromático: serão aceitos até 3 (três) interpretações incorretas no teste completo; pressão intraocular: fora dos limite compreendido entre 10 a 18 mmHg; cirurgia refrativa: será aceita desde que tenha resultado na visão mínima necessária à aprovação; infecções e processos inflamatórios crônicos, ressalvadas as conjuntivites agudas e hordéolo; ulcerações, tumores, exceto o cisto benigno palpebral; opacificações; sequelas de traumatismos e queimaduras; doenças congênitas e adquiridas; ceratocone, incluindo os desvios de eixo, estrabismo; anormalidades funcionais significativas;
- b) lesões retinianas; retinopatia diabética; glaucoma crônico com alterações papilares e/ou campimétricas, mesmo sem redução da acuidade visual; doenças neurológicas ou musculares; discromatopsia;
- c) lesões da córnea; Estrabismo convergente e divergente maior que 1,5 mm; conforme laudo e avaliação do especialista;
- d) doenças do tecido conjuntivo.

**11.4.7. Exame Otorrinolaringológico**

**11.4.7.1.** O candidato será considerado INAPTO, nos casos em que apresentar:

Perda auditiva maior que 25 (vinte e cinco) decibéis nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz (hertz) e perda auditiva maior que 30 (trinta) decibéis isoladamente nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz (hertz), unilateral ou bilateral; otosclerose; labirintopatia; otite média crônica; sinusite crônica; fenda palatina; lábio leporino; distúrbio da fonação.

**11.4.8. Exame Psiquiátrico**

**11.4.8.1.** Todas as patologias psiquiátricas são consideradas incapacitantes.





**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos**  
**Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos**

**11.4.9. Exame Odontológico**

**11.4.9.1.** O candidato será considerado INAPTO, nos casos em que apresentar:

- c) ausência de qualquer dente da bateria labial (incisivos e caninos), tolerando-se dentes artificiais que satisfaçam à estética;
- d) menos de seis molares apostos dois a dois, tolerando-se os dentes artificiais em raízes isentas de lesões periapicais (coroas e pontes fixas ou móveis);
- e) periodontopatias, anomalias dentofaciais, inclusive maloclusão.

**11.4.10. Dos Exames Laboratoriais**

**11.4.10.1.** Os exames visam comprovar o estado de saúde e robustez física do candidato, para tanto, os mesmos deverão apresentar-se à equipe médica munidos dos seguintes exames (com ônus para o candidato), os que deverão, obrigatoriamente, vir acompanhados dos respectivos laudos:

- a) exame de sangue: Glicemia em jejum, hemograma completo, tipagem sanguínea, fator RH, uréia, creatinina, ácido úrico, colesterol e frações, triglicerídeos, transaminases (TGO/TGP), VDRL, Machado Guerreiro, HBSAG (Antígeno Austrália), Anti Hbc, (IgG e IgM), Anti-HCV, sorologia para toxoplasmose, chagas e sífilis, Anti-HIV I e II, Anti-HTLV I e II, e Beta-HCG (candidata feminina), pesquisa de BAAR (três amostras/escarro);
- b) exames toxicológicos para anfetaminas, opióides, canabióides e cocaína;
- c) RX do tórax: PA e perfil com laudo;
- d) RX coluna cervical, torácica, lombar e sacra em ortostase com laudo e avaliação ortopédica do especialista;
- e) exame de urina - EAS;
- f) exame de fezes - EPF;
- g) eletrocardiograma (EEG);
- h) ecocardiograma bidimensional com Doppler;
- i) tonometria; biomicroscopia; fundoscopia; motricidade ocular extrínseca; senso cromático;
- j) audiometria tonal;
- k) eletroencefalograma;
- l) laudos dos especialistas (clínica médica, ortopedia, neurologia, cardiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, psiquiatria e odontologia) de conformidade com os exames solicitados e condições capacitantes;
- m) Radiografia panorâmica odontológica.

**11.4.11.** Os exames e laudos terão validade máxima de 120 (cento e vinte) dias corridos e deverão ser homologados pela Subcomissão da Junta Médica do concurso.

**11.4.12.** Sendo considerado INAPTO em qualquer dos exames e/ou laudos desta Etapa - Avaliação de Exames Médicos, o candidato será eliminado do certame.

**11.4.13.** Caso algum candidato deseje solicitar revisão do resultado desta etapa, deverá obedecer ao estabelecido no **item 12**.

**11.5.** Em todos os exames laboratoriais e complementares, além do nome do candidato e número do seu RG ou CPF, deverão constar, obrigatoriamente, a assinatura, a especialidade e o registro no órgão de classe específico do profissional responsável, sendo motivo de inautenticidade destes a inobservância ou a omissão do referido registro.

**11.6.** Durante a Avaliação de Exames Médicos poderá ser solicitado a realização de outros exames laboratoriais e complementares, a expensas do candidato, além dos previstos no **subitem 11.4.10** deste Edital, para fins de elucidação diagnóstica.

**11.6.1.** Após a análise desta Etapa e dos exames laboratoriais e complementares dos candidatos, será emitido parecer conclusivo da aptidão ou da inaptidão do candidato.



**Governo do Estado de Rondônia**  
**Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos**  
**Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos**

**11.7.** As condições clínicas, sinais ou sintomas que incapacitam o candidato para o exercício do cargo, nos termos do item 11 do Edital, serão considerados para efeito de eliminação no Concurso Público.

**11.7.1.** No momento da Avaliação de Exames Médicos o candidato deverá declarar a existência ou inexistência de qualquer condição incapacitante para o exercício do cargo.

**11.8.** Demais informações a respeito da Avaliação de Exames Médicos constarão de Edital específico de convocação para essa etapa.

**11.9.** Será eliminado do Concurso Público o candidato que:

- a)** ausente na Quinta Etapa: Avaliação de Exames Médicos;
- b)** não entregar no momento da identificação para realização dos exames e ou laudos médicos, mesmos os complementares se for caso, e toda a documentação relacionada no **ANEXO VIII**;
- c)** for considerado INAPTO, conforme condições incapacitantes relacionadas neste **item 11**.

**11.10.** O resultado preliminar da Avaliação de Exames Médicos, com lista nominal dos candidatos APTOS, bem como o link para consulta individual do motivo da inaptidão, estarão disponíveis no site [www.funcab.org](http://www.funcab.org), nas datas estabelecidas no Edital de convocação para esta etapa.

**11.11.** Caberá recurso contra o desempenho preliminar da Avaliação de Exames Médicos, de acordo com o item **12** deste Edital.