



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SUPINTENDÊNCIA ESTADUAL DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS
GERÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

EDITAL N. 183/GDRH/SEARH, DE 29 DE JUNHO DE 2015.

Convocação para Perícia Médica e Posse do Concurso Público SESAU

A Superintendência Estadual de Administração e Recursos Humanos, Senhora **Helena da Costa Bezerra**, no uso de suas atribuições legais, em razão de aprovação obtida no Concurso Público da Secretaria de Estado da Saúde, regido pelo Edital n. 137/GDRH/SEARH, de 10 de julho de 2014, homologado através do Edital n. 048/GDRH/SEARH, de 3 de março de 2015, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 2.653, de 5 de março de 2015, torna público a **convocação para preparação de exames médicos e documentação, visando a perícia médica e posse** dos candidatos relacionados no **Anexo I**, nomeados através do Decreto n. 19.910, de 23 de junho de 2015, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 2.723, de 23 de junho de 2015.

1. Os candidatos deverão observar o disposto dos **anexos II, III, IV, V e VI**, deste Edital
2. A Perícia Médica Admissional será realizada mediante **agendamento** através do telefone **(69) 3216-5189**

HELENA DA COSTA BEZERRA
Superintendente Estadual de Administração e Recursos Humanos

ANEXO I – CANDIDATOS CONVOCADOS PARA PERÍCIA MÉDICA E POSSE

**519 - MÉDICO - CLÍNICO GERAL
LOCAL DA VAGA: CACOAL**

| Inscrição | Candidato | Documento | Obj | Título | Total | Class |
|------------------|----------------------------------|------------------|------------|---------------|--------------|--------------|
| 953019647N | - DE LEON VICENTINI COMIRAN | 21227527 | 61,67 | NE | 61,67 | 11º |
| 953002457L | - CAROLINE DE OLIVEIRA PRADO | 1026582 | 61,67 | NE | 61,67 | 12º |
| 953002488L | - RODRIGO APARECIDO PEREIRA LIMA | 676991 | 60,00 | NE | 60,00 | 13º |
| 953002483M | - MARYESIO BATISTA E SILVA | 405414 | 60,00 | NE | 60,00 | 14º |

ANEXO II – PRAZO PARA PERÍCIA MÉDICA E POSSE

| EVENTO/JUNTA MÉDICA | PRAZOS | HORÁRIO DE ATENDIMENTO |
|---|-----------------------|-------------------------------|
| Apresentação de Exames Médicos | 23/6/2015 a 22/7/2015 | Das 7h 30min às 12h 30min |
| Apresentação dos Exames Médicos, com Prorrogação de Posse. | 23/6/2015 a 21/82015 | |
| EVENTOS/GDRH/SEARH | PRAZOS | |
| Conferência da Documentação e Posse. | 23/6/2015 a 22/7/2015 | |
| Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviados, via Correios, sendo considerada a data da postagem. | 23/6/2015 a 22/7/2015 | |
| Conferência da Documentação e Posse, com Prorrogação de Posse. | 23/6/2015 a 21/82015 | |

Observação: atendimentos somente em dias úteis.

ANEXO III – PROGRAMAÇÃO PERÍCIA MÉDICA

| PERÍCIA MÉDICA | |
|--|---|
| LOCAL/ENDEREÇO: CEPEM/JUNTA MÉDICA: Situada a Rua Duque de Caxias, 654, entre a Rua José de Alencar e Avenida Presidente Dutra, Bairro Caiari – Porto Velho – RO. – telefone (69) 3216-5189. | |
| 2. DA PERÍCIA MÉDICA ADMISSIONAL | |
| 2.1. O candidato convocado deverá realizar os Exames Médicos e Laboratoriais, abaixo relacionados | |
| 2.2. O candidato deverá fazer o agendamento para a entrega dos Resultados dos Exames e Perícia Médica. | |
| 2.3. Portadores de Deficiência: | |
| 2.3.1. Os candidatos inscritos na condição de Portador de Necessidade Especial deverão comparecer à Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia, munidos de Laudo Médico atestando à espécie e o grau ou o nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID), bem como à provável causa da deficiência, para que seja determinada sua qualificação como Portador de Necessidades Especiais ou não e sobre o grau de necessidade, que determinará estar ou não, o candidato capacitado para o exercício do cargo, de acordo com os dispositivos legais previsto. | |
| 2.4. Os resultados dos exames deverão ser apresentados pelo próprio candidato à Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia. Sendo considerado Apto será expedido Certificado de Aptidão Física e Mental, certificando a aptidão do candidato para o exercício do cargo. | |
| RELAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS E LABORATORIAIS PARA INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO (Conforme Memorando N. 144/CEPEM/GAB/SEAD, De 1/8/2012) | |
| ITEM | EXAME |
| 1 | Raios-X total da coluna vertebral com laudo radiológico (exceto para grávida) |
| 2 | Avaliação Ortopédica (baseada no exame geral do candidato e nos Raios X de coluna total) |
| 3 | Avaliação Psiquiátrica |
| 4 | Avaliação Ginecológica incluindo a apresentação de exames de Colpocitologia Oncótica e Parasitária, Ultra-sonografia Pélvica e Ultra-sonografia das Mamas (após os 40 anos de idade a Ultra-sonografia das mamas deve ser substituída pela Mamografia com respectivo Laudo do Radiologista) |
| 5 | Avaliação Dermatoneurológica |
| 6 | Avaliação Oftalmológica |
| 7 | Avaliação Otorrinolaringológica com Audiometria (para professores, orientadores educacionais, motoristas, telefonistas e operadores de máquinas pesadas); |
| 8 | Avaliação Cardiológica detalhada no exame geral do candidato e no Eletrocardiograma (para todas as idades e com ECG acompanhado da respectiva interpretação) |
| 9 | Raio-X do tórax em PA com laudo radiológico (exceto para grávida) |
| 10 | Sangue: VDR – Glicemia – Hemograma – Ácido Úrico – Ureia – Creatinina – Lipidiograma – Machado Guerreiro (Chagas) – TGP e TGO – HBSag – AntiHBS - AntiHCV |
| 11 | Escarro: BAAR |
| 12 | Urina: EAS – Toxicologia (Cocaína e Maconha) |
| 13 | Avaliação de Clínico Geral baseada no exame geral do Candidato e nos exames listados nos itens de n. 9,10,11,12 e 13 desta Relação |
| 14 | PSA Total (para homens acima de 40 anos) |
| OBSERVAÇÕES | |
| <p>1. As Avaliações Médicas dever ser apresentadas ao CEPEM/SEARH sob a forma de Laudos</p> <p>2. Os exames terão validade por 90 dias, Mamografia por 2 anos e Colpocitologia Oncótica e Parasitárias por 1 ano a contar da data de sua expedição; Ultrassonografias a critério do perito médico;</p> <p>3. Os exames e as avaliações médicas poderão ser realizados na rede SUS como também na rede particular;</p> <p>4. Os Laudos Médicos emitidos fora do Estado de Rondônia deverão conter o Reconhecimento de Firma do Médico emissor dos mesmos;</p> <p>5. A Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia (NUPEM), no ato da apresentação dos Laudos médicos e dos exames complementares, se julgarem necessário, poderá solicitar outros exames que porventura não constem nesse anexo.</p> <p>6. O candidato deve efetuar agendamento para execução do exame médico pericial pelo fone (69) 3216-5189 ou no local Sede do CEPEM/SEARH, sito à Rua Duque de Caxias, 654, entre a Rua José de Alencar e Avenida Presidente Dutra, Bairro Caiari – Porto Velho – RO. 7. Após a inspeção médica, de posse do Certificado de Aptidão Física e Mental, o candidato deverá ordenar os documentos exigidos, constantes deste Edital e apresentá-los à Equipe de Posse/GDRH/SEARH, localizada a Rua Aparício Morais, 3869, Bairro: Industrial – CEP: 76.821-094 – Porto Velho – RO - Telefone: 69**3216-8567, para fins de efetivação de sua posse.</p> | |

ANEXO IV – DOCUMENTAÇÃO PARA A POSSE

1. Os candidatos considerados **Aptos** pela Perícia Médica Oficial deverão ordenar os documentos exigidos, de acordo com a relação a seguir e apresentá-los à GDRH/SEARH, situada à Rua Aparício Morais, 3869, Bairro Industrial, Porto Velho – RO – CEP: 76.821-094 - Telefone: (69) 3216-8567, para fins de conferência e posse. Com ressalva para os candidatos com pedido de prorrogação de posse deferido.

2. DOCUMENTOS RECEBIDOS – PRESTAÇÃO DE CONTAS TCER/RO E CADASTRO SEARH

| TIPO | DOCUMENTOS | OBSERVAÇÃO |
|--------------------------------------|--|--|
| 2 (duas) cópias | Cédula de Identidade | Autenticadas em Cartório de Distribuição e Notas |
| 2 (duas) cópias | CPF/MF (não sendo aceito a numeração disponibilizada em outros documentos de identificação). Em caso de 2ª via, o mesmo pode ser expedido através da internet. | Site: www.receita.fazenda.gov.br |
| Original e 2 (duas) cópias, de cada. | Comproverantes de Escolaridade/Habilitação, devem estar de acordo com Anexo I - Requisito/Escolaridade do Edital n. 137/GDRH/SEARH, de 10 de julho de 2014. E ainda, ter o reconhecimento de órgão oficial. Não será aceito outro tipo de comprovação que não esteja de acordo com o previsto. | Autenticadas em Cartório de Distribuição e Notas |
| 2 (duas) originais | Registro no Conselho de Classe competente para os cargos que couberem | Com Firma Reconhecida |
| 2 (duas) originais | Declaração do candidato informando se ocupa ou não cargo público. Obs.: Caso ocupe, deverá apresentar também Certidão, expedida pelo órgão empregador contendo as seguintes especificações: o cargo, escolaridade exigida para o exercício do cargo, a carga horária contratual, o vínculo jurídico do cargo, dias, horários, escala de plantão e a unidade administrativa em que exerce suas funções. | Com Firma Reconhecida |
| 2 (duas) originais | Declaração de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público (<i>De emissão do próprio candidato</i>). | Com firma reconhecida. |
| 2 (duas) originais | Declaração informando sobre a existência ou não de Investigações Criminais, Ações Cíveis, Penais ou Processo Administrativo em que figure como indiciado ou parte (<i>De emissão do próprio candidato</i>). | Com firma reconhecida. |

3. DOCUMENTOS RECEBIDOS – CADASTRO SEARH

| TIPO | DOCUMENTOS | OBSERVAÇÃO |
|--------------------|--|--|
| 1 (uma) cópia | Certidão de Nascimento ou Casamento | - |
| 1 (uma) cópia | Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais | Menores de 18 Anos de Idade |
| 1 (uma) cópia | Cartão de Vacina dos Dependentes | Menores de 5 (cinco) anos de idade |
| 1 (uma) cópia | Título de Eleitor | - |
| 1 (uma) cópia | Cartão do Programa de Integração Social – PIS ou Programa de Assistência ao Servidor Público – PASEP. (Se o candidato não for cadastrado deverá Declarar não ser cadastrado) | - |
| 1 (uma) cópia | Declaração de Imposto de Renda ou Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, atualizada. | - |
| 1 (uma) cópia | Certificado de Reservista (<i>Destinada ao sexo masculino</i>) | - |
| 1 (uma) cópia | Comprovante de Residência (caso o comprovante não esteja em nome do candidato, apresentar Declaração do proprietário do imóvel que ali reside ou se for o caso cópia do contrato de locação) | - |
| 1 (uma) cópia | Comprovante de Conta Corrente do Banco do Brasil (Pessoa Física), caso possua. | - |
| 1 (uma) cópia | Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral. | Emitida através do site www.tre.gov.br |
| 1 (uma) original | Prova de Quitação com a Fazenda Pública do Estado de Rondônia. | Emitida através do site: www.sefin.ro.gov.br |
| 1 (uma) original | Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia. | Emitida através do site: www.tce.ro.gov.br |
| 1 (uma) original | Atestado de Sanidade Física e Mental, expedido pela Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia. | - |
| 1 (uma) cópia | Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS. | Cópia das paginas da fotografia e da Identificação |
| 1 (uma) original | Fotografia 3x4 | - |
| 1 (uma) original | Certidão Negativa da Justiça Federal, da comarca aonde residiu nos últimos 5 (cinco) anos. | Emitida através do site: www.justicafederal.jus.br |
| 1 (uma) original | Certidão Negativa expedida pelo Cartório de Distribuição Cível e Criminal do Fórum da Comarca, de residência do candidato no Estado de Rondônia ou da Unidade da Federação em que tenha residido nos últimos 5 (cinco) anos. | Podendo ser emitida através de site específico, do órgão da comarca onde residiu nos últimos 5 (cinco) anos. |
| 2 (duas) originais | Caso o nome do (a) candidato (a) tenha sofrido alterações, o (a) mesmo (a) deverá declarar a mudança ocorrida , devendo ser comprovada através de documento oficial. | Com firma reconhecida. |

Atenção: No ato da posse o candidato deverá estar de posse dos documentos originais.

ANEXO V - REQUERIMENTO PRORROGAÇÃO DE POSSE

A Excelentíssima Senhora
Helena da Costa Bezerra
Superintendente/SEARH/RO
N E S T A:

“Lei Complementar n. 068/1992...”

“Art. 17 - A posse dar-se-á pela assinatura do respectivo termo, no qual o servidor se comprometerá a cumprir fielmente os deveres do cargo.”

“§ 1º - A posse ocorrerá no prazo de 30 (trinta) dias contados da publicação do ato de nomeação, prorrogável por mais 30 (trinta) dias, a requerimento do interessado.”

Candidato: _____, CPF
n. _____, RG n. _____, endereço:

telefone para contato: (____) _____, nomeado pelo Decreto n. 19.910, de 23 de junho de 2015, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 2.723, de 23 de junho de 2015, para posse do cargo de _____, com lotação em Unidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/RO, localizada em _____.

Vem mui respeitosamente requerer de V Exa. **Prorrogação de Posse**, por até **30 (trinta)** dias, de acordo com o § 1º do artigo 17, da Lei Complementar n. 68, de 9 de dezembro de 1992.

Nestes Termos,
Peço Deferimento.

Local

_____/_____/_____
Data

| EVENTO/JUNTA MÉDICA | PRAZOS | HORÁRIO DE ATENDIMENTO | |
|---|-----------------------|------------------------------|--|
| Apresentação de Exames Médicos | 23/6/2015 a 22/7/2015 | Das 7h 30min às 12h 30min | |
| Apresentação dos Exames Médicos, com Prorrogação de Posse. | 23/6/2015 a 21/8/2015 | | |
| EVENTOS/GDRH/SEARH | PRAZOS | | |
| Conferência da Documentação e Posse. | 23/6/2015 a 22/7/2015 | | |
| Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviados, via Correios, sendo considerada a data da postagem. | 23/6/2015 a 22/7/2015 | | |
| Conferência da Documentação e Posse, com Prorrogação de Posse. | 23/6/2015 a 21/8/2015 | | |

Observação: atendimentos somente em dias úteis.

Assinatura do Candidato

Observação: Anexar cópia da Carteira de Identidade do candidato.

ANEXO VI – FICHA DE CADASTRAMENTO DE DADOS

1. O candidato deverá preencher os campos em aberto da **Ficha de Cadastro de Dados**, de forma digitada (Fonte: **Arial - Tamanho 10**) para entregá-la juntamente com a documentação à GDRH/SEARH, no ato da posse.

| | | | | | | | | | |
|--|---------------------|-------------|---|--------------------------|---------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Nome: | | | Retificação do Nome: <i>Não preencher</i> | | | Matrícula: <i>Não preencher</i> | | E-Mail: | |
| Endereço: (Avenida/Rua/Número) | | | | | | | Telefones: (69) | | |
| Filiação: (Pai/Mãe) | | | | | Nacionalidade: | | Naturalidade: | | UF |
| DATA DE NASCIMENTO | ESTADO CIVIL | SEXO | CARTEIRA DE IDENTIDADE | | | TÍTULO DE ELEITOR | | | |
| | | | Número: | Órgão Expedidor: | Data de Expedição: | Número: | Zona: | Seção: | Local: |
| CPF/MF | PASEP | | CTPS | | | CERTIFICADO DE RESERVISTA | | | |
| | | | Número: | Série | Local: | Categoria: | Local: | Data: | |
| EDITAL/ABERTURA DO CONCURSO/DOE | | | EDITAL DE HOMOLOGAÇÃO/DOE | | | EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA POSSE/DOE | | REALIZAÇÃO | |
| | | | | | | <i>Não preencher</i> | | <i>Não preencher</i> | |
| CLASSIFICAÇÃO | CARGO | | | | PCD | CL. | REF. | VENCIMENTO INICIAL | CARAGA HORÁRIA |
| | | | | | <i>Não preencher</i> | <i>Não preencher</i> | <i>Não preencher</i> | <i>Não preencher</i> | <i>Não preencher</i> |
| LOCALIDADE/VAGA/CONCURSO | | | ÓRGÃO | | | CONTA BANCÁRIA | | | |
| <i>Não preencher</i> | | | <i>Não preencher</i> | | | Agencia: <i>Não preencher</i> | C/C: <i>Não preencher</i> | Banco: BRASIL | |
| DECRETO DE NOMEAÇÃO/DOE | | | DATA DA POSSE | DATA DE EXERCÍCIO | DATA DE EXONERAÇÃO | OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO | | OCUPA CARGO PÚBLICO/ÓRGÃO/CH | |
| <i>Não preencher</i> | | | <i>Não preencher</i> | <i>Não preencher</i> | <i>Não preencher</i> | <i>Não preencher</i> | | <i>Não preencher</i> | |