



Governo do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas
Gerência de Cadastro Pessoal e Averbação

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO N. 358/GCPA/SEGE, DE 9 DE OUTUBRO DE 2015.

A Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas, Senhora **Helena da Costa Bezerra**, no uso de suas atribuições legais, considerando termos do Ofício n. 442/Dpto de Ensino/CRH/2015, de 9 de outubro de 2015, em referência a vaga remanescente, conforme Edital n. 356/GCPA/SEGE, de 9 de outubro de 2015, convoca candidato do Concurso Público da Polícia Militar do Estado de Rondônia, regido pelo Edital n 062/PMRO/SEARH, de 20 de maio de 2014, abaixo relacionado, para a realização de **Exame Médico**, visando o prosseguimento das demais etapas do referido certame.

CARGO: P01 - SOLDADO POLICIAL MILITAR - MASCULINO
VAGA: PMRO

Class	Inscrição	Candidato	Nota	Data Apresentação	Horário de Chegada
444º	452.401-2	Rafael Francisco De Oliveira	108,00	Até o dia 15/10/2015	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, 9 de outubro de 2015.

Helena da Costa Bezerra
Superintendente SEGE



**Governo do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas
Gerência de Cadastro Pessoal e Averbação**

**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 congênicas 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
Descrever: _____



Governo do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas
Gerência de Cadastro Pessoal e Averbação

Pneumoconiose;

() Sim () Não

Descrever: _____

Pleuris Pécio 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

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



Governo do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas
Gerência de Cadastro Pessoal e Averbação

7 - Exame físico

Altura: Peso: IMC(peso/altura²): _____ 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: _____

Sorologia Para Toxoplasmose: _____

Sorologia Para Doenças De Chagas: _____

Sorologia Para Sífilis: _____



Governo do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas
Gerência de Cadastro Pessoal e Averbação

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 Gestão de Pessoas
Gerência de Cadastro Pessoal e Averbação

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 congênitas e sequelas de osteocondrites.

() sim () não

Descrever: _____



Governo do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas
Gerência de Cadastro Pessoal e Averbação

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 Gestão de Pessoas
Gerência de Cadastro Pessoal e Averbação

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, atrofas 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 heredodegenerativa; 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 Gestão de Pessoas
Gerência de Cadastro Pessoal e Averbação**

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 Gestão de Pessoas
Gerência de Cadastro Pessoal e Averbação**

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 Gestão de Pessoas
Gerência de Cadastro Pessoal e Averbação**

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 Gestão de Pessoas
Gerência de Cadastro Pessoal e Averbação

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 Gestão de Pessoas
Gerência de Cadastro Pessoal e Averbação

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 Gestão de Pessoas
Gerência de Cadastro Pessoal e Averbação

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.

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 decoro 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; collagenose - 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 Gestão de Pessoas
Gerência de Cadastro Pessoal e Averbação

- 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 Gestão de Pessoas
Gerência de Cadastro Pessoal e Averbação

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 freqüências de 500, 1000 e 2000 Hz (hertz) e perda auditiva maior que 30 (trinta) decibéis isoladamente nas freqüências 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 Gestão de Pessoas
Gerência de Cadastro Pessoal e Averbação

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 Gestão de Pessoas
Gerência de Cadastro Pessoal e Averbação

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, 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.