



Governo do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas

EDITAL N. 295/GCP/SEGEPE, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2017.
Convocação para Perícia Médica e Posse do Concurso Público SESAU

A Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas, Senhora **Helena da Costa Bezerra**, no uso de suas atribuições legais, **torna público a convocação para preparação de exames médicos e documentação, visando a perícia médica e posse, do candidato abaixo relacionado**, em razão de aprovação obtida no Concurso Público da Secretaria de Estado da Saúde, regido pelo Edital n. 149/GDRH/SEAD, de 22 de abril de 2009, homologado pelo Edital n. 388/GDRH/SEAD, de 21 de setembro de 2009, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 1.333, de 22 de setembro de 2009, nomeado através do Decreto n. 22.454, de 5 de dezembro de 2017, publicado no Diário Oficial n. 227, de 5 de dezembro de 2017, **em cumprimento a Determinação Judicial, proferida nos autos n. 0016835-86.2014.8.22.0001, contido no Processo n. 0031.047647/2017-94.**

| CLA | INSCR. | CANDIDATO | CARGO | MUNICÍPIO | CARGA HORÁRIA |
|------------------|------------|------------------------|-----------------------------|-------------|---------------|
| 119 ^a | 404.055-4, | Liandrio Silva Pedraça | Auxiliar de Serviços Gerais | Porto Velho | 40 hs |

1. O candidato deverá observar o disposto dos **anexos I, II, III, IV e V**, deste Edital.

Porto Velho, 7 de dezembro de 2017

HELENA DA COSTA BEZERRA
Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas



Governo do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas

ANEXO I – PRAZO PARA PERÍCIA MÉDICA E POSSE

| EVENTO/JUNTA MÉDICA | PRAZOS | HORÁRIO DE ATENDIMENTO |
|---|----------------------|-------------------------------|
| Apresentação de Exames Médicos | 5/12/2017 a 3/1/2018 | Das 7h 30min às 12h 30min |
| Apresentação dos Exames Médicos, com Prorrogação de Posse. | 5/12/2017 a 2/2/2018 | |
| EVENTOS/GCP/SEGEPE | PRAZOS | |
| Conferência da Documentação e Posse. | 5/12/2017 a 3/1/2018 | |
| Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviados, via Correios, sendo considerada a data da postagem. | 5/12/2017 a 3/1/2018 | |
| Conferência da Documentação e Posse, com Prorrogação de Posse. | 5/12/2017 a 2/2/2018 | |

Observação: atendimentos somente em dias úteis.



Governo do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas

ANEXO II – PROGRAMAÇÃO PERÍCIA MÉDICA

| PERÍCIA MÉDICA | |
|--|---|
| LOCAL/ENDEREÇO: CEPEM/JUNTA MÉDICA: situada a Avenida Governador Jorge Teixeira, 3862, Bairro Industrial, Porto Velho – RO (Anexo a Policlínica Oswaldo Cruz – POC – Bloco Dendê) | |
| 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 <i>(Conforme Memorando N. 144/CEPEM/GAB/SEAD, De 1/8/2012)</i> | |
| 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 – Sorologia para 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) |
| 15 | Radiografia de Bacia |
| 16 | Radiografia de tórax padrão – OIT |
| OBSERVAÇÕES | |
| 1. As Avaliações Médicas dever ser apresentadas ao CEPEM/SEGEP, sob a forma de Laudos. | |
| 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; | |
| 3. Os exames e as avaliações médicas poderão ser realizados na rede SUS como também na rede particular; | |
| 4. Os Laudos Médicos emitidos fora do Estado de Rondônia deverão conter o Reconhecimento de Firma do Médico emissor dos mesmos; | |
| 5. A Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia (CEPEM), no ato da apresentação dos Laudos médicos e dos exames complementares, se julgarem necessário, poderá solicitar outros exames que porventura não constem nesse anexo. | |
| 6. O candidato deve efetuar agendamento para execução do exame médico pericial pelo no CEPEM, situada a Avenida Governador Jorge Teixeira, 3862, Bairro Industrial, Porto Velho – RO (Anexo a Policlínica Oswaldo Cruz – POC – Bloco Dendê). | |
| 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/GCP/SEGEP, da Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas, Complexo Rio Madeira, Edifício Rio Cautário, curvo 2, térreo; situado na Av. Farquar, n. 2986, Bairro Pedrinhas, CEP 76.801-470 - Porto Velho/RO, para fins de efetivação de sua posse. | |



Governo do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas
ANEXO III – 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 GCP/SEGEP/RO, localizada no Complexo Rio Madeira, Edifício Rio Cautário, Curvo 2, Térreo, situado à Avenida Farquar, 2986, Bairro Pedrinhas, CEP: 76.801-470 - Porto Velho - RO, para fins de efetivação de sua posse.

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

| TIPO | DOCUMENTOS | OBSERVAÇÃO |
|---------------------------|---|---|
| Original e 1 (uma) cópia. | Cédula de Identidade | Autenticadas em Cartório de Distribuição e Notas |
| Original e 1 (uma) cópia. | 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 1 (uma) cópia. | Comprovações de Escolaridade/Habilitação devem estar de acordo com Anexo I - Requisito/Escolaridade do Edital n. 149/GDRH/SEAD, de 22 de abril de 2009. 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 |
| Original e 1 (uma) cópia. | Registro no Conselho de Classe competente para os cargos que couberem. | Autenticadas em Cartório de Distribuição e Notas |
| Original e 1 (uma) cópia. | b) Carteira Nacional de Habilitação – Categoria “D” para os candidatos ao cargo de Motorista | Autenticadas em Cartório de Distribuição e Notas |
| 2 (duas) originais | Declaração do candidato informando se ocupa ou não cargo público (ou aposentadoria dele decorrente) . 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 |
| 1 (uma) original | Declaração de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público (De emissão do próprio candidato) . | Com firma reconhecida. |
| 1 (uma) original | Declaração informando sobre a existência ou não de Investigações Criminais, Ações Cíveis, Penais ou Processo Administrativo em que figure como indiciado ou parte (De emissão do próprio candidato) . | Com firma reconhecida. |

3. DOCUMENTOS RECEBIDOS – CADASTRO SEGEP

| 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. | Emitida através do site www.receita.fazenda.gov.br |
| 1 (uma) cópia | Certificado de Reservista (Destinado ao sexo masculino) | - |
| 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. (Se não possuir solicitar declaração para abertura da conta , junto a GCP/SEGEP no ato da Posse) | - |
| 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.iusticafederal.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. |



Governo do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas

ANEXO IV - REQUERIMENTO PRORROGAÇÃO DE POSSE

A Excelentíssima Senhora

Helena da Costa Bezerra

Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas

Complexo Rio Madeira, Edifício Rio Cautário, curvo 2, térreo; situado na Av. Farquar, n. 2986, Bairro Pedrinhas, CEP 76.801-470 - Porto Velho/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: (____) _____, e-mail _____,

nomeado pelo Decreto n. 22.454, de 5 de dezembro de 2017, publicado no Diário Oficial n. 227, de 5 de dezembro de 2017, 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 | 5/12/2017 a 3/1/2018 | Das 7h 30min às 12h 30min |
| Apresentação dos Exames Médicos, com Prorrogação de Posse. | 5/12/2017 a 2/2/2018 | |
| EVENTOS/GCP/SEGEP | PRAZOS | |
| Conferência da Documentação e Posse. | 5/12/2017 a 3/1/2018 | |
| Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviados, via Correios, sendo considerada a data da postagem. | 5/12/2017 a 3/1/2018 | |
| Conferência da Documentação e Posse, com Prorrogação de Posse. | 5/12/2017 a 2/2/2018 | |

Observação: atendimentos somente em dias úteis.

Assinatura do Candidato



Governmento do Estado de Rondônia
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas
ANEXO V – FICHA DE CADASTRAMENTO DE DADOS

1. O candidato deverá preencher os campos em aberto da **Ficha de Cadastro de Dados**, com letra de forma legível, para entregá-la juntamente com a documentação à GCP/SEGEP, no ato da posse.

| IDENTIFICAÇÃO | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|--|------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------------|----------------------|------------------------------|----------|---------------|
| Nome: | | | | Retificação do Nome: | | | | Matrícula: | | | |
| | | | | | | | | <i>Não Preencher</i> | | | |
| ENDEREÇO | | | | | | Contato | | | | | |
| Rua/Avenida/Logradouro: | | | | | | Telefones: | | E-mail: | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Filiação: (Mãe/Pai) | | | | | 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: | Número: | Categoria: | Local: | Data: | |
| | | | | | | | | | | | |
| EDITAL/ABERTURA DO CONCURSO | | | | EDITAL DE HOMOLOGAÇÃO | | | EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA POSSE | | | EXECUÇÃO | |
| <i>Não Preencher</i> | | | | <i>Não Preencher</i> | | | <i>Não Preencher</i> | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO | NOTA FINAL | CARGO | | | | PCD | CLASSE | REF. | VENCIMENTO INICIAL | | C. H. |
| <i>Não Preencher</i> | <i>Não Preencher</i> | <i>Não Preencher</i> | | | | NÃO | - | - | <i>Não Preencher</i> | | 40 H/S |
| LOCALIDADE DE OPÇÃO DE VAGA NO CONCURSO | | | SECRETARIA | | | | CONTA BANCÁRIA | | | | |
| | | | SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE - SESAU | | | | Agencia: | | Conta Corrente: | | 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> | | | | | |