



## **EDITAL DE CONVOCAÇÃO E NOMEAÇÃO N.º 192/2024**

A Prefeitura Municipal de Lucas do Rio Verde – MT, através do Sr. **ALAN TOGNI**, Secretário Municipal de Governo e Administração do Município de Lucas do Rio Verde, Estado de Mato Grosso, no uso das atribuições legais, estabelecidas no Decreto nº 5.561/2021 de 08 de setembro de 2021, **NOMEIA** os(a) concursados(a) abaixo relacionados(a), classificados(a) no **Concurso Público 001/2024**, e **CONVOCA** para comparecer no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar da publicação desta no Jornal Oficial do Município, na Sede da Prefeitura Municipal de Lucas do Rio Verde, situada a Av. América do Sul, 2500-S, Parque dos Buritis, para apresentar documentos, habilitações exigidas, passar por avaliação médica admissional e posterior posse de seu respectivo cargo.

### **Cargo: TÉC. ADM. EDUCACIONAL - ÁREA: MONITORIA - 40HS**

| <b>CLASSIFICAÇÃO</b> | <b>CANDIDATO</b>                      |
|----------------------|---------------------------------------|
| 116º                 | ANA JULIA SILVA SANTOS                |
| 117º                 | HELENITA DE OLIVEIRA BATISTA          |
| 118º                 | IGOR BISPO MACIEL                     |
| 119º                 | SANDRA MARIA DA COSTA                 |
| 120º                 | KEZIA KASSIA CARVALHO DA SILVA MACEDO |

Conforme Decreto nº 6.911 de 09 de julho de 2024, a posse está condicionada ao exame médico admissional, devendo o convocado se apresentar com todos os exames constantes no Anexo I do Decreto.

O não comparecimento no prazo legal implicará na desistência do(a) candidato(a) convocado(a) podendo a Prefeitura Municipal de Lucas do Rio Verde, convocar o(s) imediatamente posterior(es), obedecendo a ordem de classificação.

Lucas do Rio Verde – MT, 07 de Outubro de 2024.

**ALAN TOGNI**  
**Secretário Municipal de Governo e Administração**

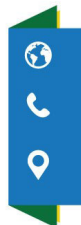
Divulgado no Diário Oficial de Contas em 08/10/2024

**Publicado em 09/10/2024**

[www.lucasdoriorverde.mt.gov.br](http://www.lucasdoriorverde.mt.gov.br)

(65) 3549-8300

Av. América do Sul, 2.500 S, Parque dos Buritis  
CEP: 78466-153, Lucas do Rio Verde - MT  
CNPJ 24.772.246/0001-40



| <b>CHECKLIST DE DOCUMENTOS DE RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO CONCURSADO – CARGO EFETIVO</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Nome do Candidato:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Cargo/Função:</b> |
| <b>DESCRIÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>STATUS</b>        |
| 1. <b>Cópia do RG</b> legível (obrigatório, não pode ser CNH) e <b>CPF do candidato</b> e seu cônjuge se houver                                                                                                                                                                                                                             |                      |
| 2. <b>Cópia do Título de Eleitor</b> legível ou E-Título                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |
| 3. <b>Comprovante de última votação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |
| 4. <b>Certidão de Quitação Eleitoral</b><br><a href="http://www.tremt.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">http://www.tremt.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral</a><br>(Caso não consiga emitir no site, solicitar ao Cartório Regional Eleitoral)                                                  |                      |
| 5. <b>EXTRATO do PIS/PASEP</b><br>(Pode ser retirado na Caixa Econômica Federal)                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |
| 6. <b>Cópia da certidão de Nascimento, Casamento ou União Estável</b><br>Obs.: Em caso de União Estável, é obrigatória a apresentação de declaração de União Estável constando os dados pessoais do companheiro(a): RG, CPF e data de nascimento, além da Certidão de Nascimento do candidato.                                              |                      |
| 7. <b>Cópia do certificado de escolaridade exigida pelo cargo</b> (obrigatório e <b>certificado pelo MEC</b> ) + <b>Histórico escolar do curso exigido pelo cargo</b>                                                                                                                                                                       |                      |
| 8. Cópia da certidão de nascimento dos filhos                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |
| 9. Cópia da carteira de vacinação dos filhos de 0 a 7 anos e declaração de frequência escolar dos filhos acima de 7 a 14 anos                                                                                                                                                                                                               |                      |
| 10. <b>Caso os dependentes sejam:</b> pais, irmãos(ãs) ou enteado(a), somente serão considerados dependentes mediante comprovação judicial (cópia do RG, CPF e documento de comprovação judicial)                                                                                                                                           |                      |
| 11. <b>Cópia do Comprovante de residência:</b> ATUALIZADO<br>(pode ser fatura de Água, Luz, conta de internet, etc.)                                                                                                                                                                                                                        |                      |
| 12. <b>Cópia da carteira de trabalho</b><br>No caso de estar com registro na CTPS, precisa apresentar comprovante de pedido de <b>rescisão</b> do Contrato de Trabalho em vigência.<br>Obs.: cópia de frente e verso da página que contém a foto e os dados pessoais, além de todas as páginas de Contrato e a próxima página sem registro. |                      |
| 13. <b>Extrato de contribuições no INSS n site</b><br>(Pode ser obtido no site <a href="https://meu.inss.gov.br/central/#/">https://meu.inss.gov.br/central/#/</a> na opção: Extrato de Contribuições CNIS)                                                                                                                                 |                      |
| 14. <b>Cópia de Informe de Rendimento de Pessoa Física – IRPF:</b> declaração completa + protocolo de entrega e recibo; se não declarar, apresentar declaração de Isento.<br>Obs.: Caso o candidato não declare seus rendimentos, mesmo que isento, assinará uma Declaração de Bens e Valores no ato da admissão.                           |                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>15. <b>Cópia das Certidões de Causas Cíveis e Criminais de 1º e 2º Grau</b><br/> <a href="https://sec.tjmt.jus.br/emitir-certidao-de-primeiro-grau?opcaoCertidao=1">https://sec.tjmt.jus.br/emitir-certidao-de-primeiro-grau?opcaoCertidao=1</a><br/> <a href="http://cidadao.tjmt.jus.br/Servicos/CertidaoNegativa/EmitirCertidaoSegundoGrau.aspx">http://cidadao.tjmt.jus.br/Servicos/CertidaoNegativa/EmitirCertidaoSegundoGrau.aspx</a></p>                                                                              |  |
| <p>16. <b>Certidão de Crimes Eleitorais</b><br/> <a href="http://www.tremt.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais">http://www.tremt.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais</a><br/> Caso não consiga emitir no site, solicitar ao Cartório Regional Eleitoral</p>                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <p>17. <b>Ficha Cadastral</b> preenchida com telefone para contato; preencher CPF do Pai, da Mãe e do Cônjuge com data de nascimento (obrigatório)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <p>18. <b>Cópia do Certificado de Reservista Militar</b> (obrigatório para homens)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <p>19. <b>Cópia da Carteira Nacional de Habilitação – CNH</b><br/> (para os cargos que utilizem transporte)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| <p>20. O candidato ao cargo de <b>Agente Comunitário de Saúde (ACS)</b> deverá apresentar cópia do comprovante de endereço da UBS que atuará, devidamente assinado pela Enfermeira(o) responsável pela unidade. Além disso, o ACS deverá comprovar residência na área da comunidade em que atuará desde a data da publicação no edital do Concurso Público.</p>                                                                                                                                                                 |  |
| <p>21. O candidato não poderá ser <b>Sócio Administrador de empresa</b> e não poderá ter <b>outro vínculo empregatício</b> para os cargos de 40h, conforme Lei Complementar nº 223/2022, art. 118, Inciso X. No caso de professor, só poderá acumular 02 cargos de professor, desde que não ultrapassem 60h, e que tenha descanso intrajornada. O candidato que se encaixa neste caso deverá apresentar uma declaração da empresa/instituição com a carga horária e o cargo para verificação de compatibilidade de horário.</p> |  |
| <p>22. Apresentar cópia da <b>Carteira do Conselho Regional da Classe Profissional e Certidão de Regularidade</b> junto ao órgão responsável</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; padding-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <p>_____</p> <p><b>Assinatura do Convocado</b></p> <p><b>Conferente Data:</b> _/_____/____</p> <p>_____/____/____</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>_____</p> <p><b>Assinatura do</b></p> <p><b>Data:</b></p> </div> </div>                                                                                                                                                              |  |



**FICHA CADASTRAL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE LUCAS DO RIO VERDE-MT**

|             |     |
|-------------|-----|
| Registro    |     |
| Admissão    | / / |
| Betha       |     |
| Ponto       |     |
| Seção       |     |
| Local Trab. |     |

***IDENTIFICAÇÃO***

|                                                                                                                                                                                                                                 |                        |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| Nome Completo                                                                                                                                                                                                                   |                        |                               |
| Estado Civil:                                                                                                                                                                                                                   | Data de Nascimento / / |                               |
| <b>Obs.: Casado(a) ou União Estável - anexar cópia do Documentos que comprove</b>                                                                                                                                               |                        |                               |
| Nome do Cônjuge ou Companheiro (a)                                                                                                                                                                                              |                        | Sexo:                         |
| Nome do Pai ( ) Não Consta / ( ) Falecido                                                                                                                                                                                       |                        | Nº. CPF Cônjuge/Companheiro.: |
| Nome da Mãe ( ) Falecido                                                                                                                                                                                                        |                        | Nº. CPF Pai:                  |
| Nacionalidade                                                                                                                                                                                                                   | Natural de             | Nº. CPF Mãe:                  |
| Endereço                                                                                                                                                                                                                        | N.º                    | Estado de Nascimento          |
| Tel. Residencial ou Celular                                                                                                                                                                                                     |                        | Bairro                        |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                         |                        |                               |
| Escolaridade: ( ) Alfabetizado, ( ) Ensino Fundamental Incompleto, ( ) Ensino Fundamental Completo, ( ) Ensino Médio Incompleto, ( ) Ensino Médio Completo, ( ) Ensino Superior Incompleto, ( ) Ensino Superior Completo, Qual? |                        |                               |
| Portador de Necessidades Especiais ( ) Sim ( ) Não Qual?                                                                                                                                                                        |                        |                               |
| Raça: ( ) Amarela, ( ) Branca, ( ) Parda, ( ) Indígena, ( ) Preta                                                                                                                                                               |                        |                               |
| Pessoa para Contato e Celular                                                                                                                                                                                                   |                        |                               |
| <b><u>Obs:</u></b>                                                                                                                                                                                                              |                        |                               |

***DOCUMENTAÇÃO***

|                                           |                    |                                  |           |                |  |
|-------------------------------------------|--------------------|----------------------------------|-----------|----------------|--|
| Certidão ( ) Nasc. ( ) Casam. Nº ou Termo |                    | Nº. Livro                        | Nº. Folha | Cidade/Estado  |  |
| Nº Identidade                             | Órgão Expedidor/UF | Data da Expedição ____/____/____ |           |                |  |
| Nº. Título de Eleitor                     | UF                 | Zona                             |           | Seção          |  |
| Nº. CTPS                                  | Serie              | UF                               |           | Emissão        |  |
| Nº. Certificado de Reservista             |                    | Categoria                        |           | Região Militar |  |
| Nº. CNH                                   |                    | Categoria                        |           | Validade       |  |
| Nº. CPF                                   |                    | PIS/PASEP                        |           |                |  |

Assinatura \_\_\_\_\_

*Se tiver Dependentes para Dedução de Imposto de Renda leia as Observações no Verso deste*

### ***CADASTRO DE DEPENDENTES***

| Nº | Nome | Data de Nascimento | Parentesco | CPF |
|----|------|--------------------|------------|-----|
| 1  |      |                    |            |     |
| 2  |      |                    |            |     |
| 3  |      |                    |            |     |
| 4  |      |                    |            |     |
| 5  |      |                    |            |     |
| 6  |      |                    |            |     |
| 7  |      |                    |            |     |

#### **OBSERVAÇÕES (DEPENDENTES DE DEDUÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA):**

- Se tiver **FILHOS DEPENDENTES**, Protocolar na Recepção da Prefeitura, Declaração assinada pelo servidor e anexar cópias de certidão de nascimento, CPF e RG (se Tiver);
- Caso os dependentes sejam: **PAIS , IRMÃOS OU ENTEADO**, somente serão considerados dependes, Protocolar na Recepção da Prefeitura, Declaração assinada pelo servidor com cópia RG, CPF ou certidão de nascimento do dependente;

#### **OBSERVAÇÕES (ESTADO CIVIL):**

- Se teve **MUDANÇA NO ESTADO CIVIL**, ou alteração de nome, encaminhar cópias para atualização cadastral.
- Se o estado civil for **CASADO (A) OU UNIÃO ESTÁVEL**, anexar cópias de certidão de Casamento ou Declaração do União Estável e cópia do RG e CPF do Cônjuge ou Companheiro (a);

#### **OBSERVAÇÕES (ABERTURA DE CONTA E PAGAMENTO DE SALÁRIO):**

- O Departamento de Gestão de Pessoas enviará seus dados, para a abertura de uma conta salário através do Banco Itaú.
- Para receber o 1º **PAGAMENTO DE SALÁRIO**, que **SERÁ PAGO, ATÉ O ULTIMO DIA ÚTIL DE CADA MÊS**, comparecer ao Banco Itaú, com documento original com foto e para menores de 18 anos (Estagiários) comparecer com um responsável;
- O **CARTÃO** chegará no Banco Itaú no prazo de até 60 dias e **DEVERÁ SER RETIRADO NO BANCO ITAÚ**;
- A portabilidade (receber em outro banco) só é possível a partir do 2º mês de pagamento, levar ao Banco Itaú o Requerimento ou Carta de Portabilidade de seu Banco com os dados bancários para crédito;

**FICHA CADASTRAL PREVILUCAS**

|                              |                       |         |
|------------------------------|-----------------------|---------|
| Nome Completo:               |                       |         |
| Endereço:                    | N.º                   | Bairro: |
| Tel. Residencial ou Celular: | E-mail:               |         |
| Função que irá exercer:      | Secretaria:           |         |
| Local de Trabalho:           | Grau de Escolaridade: |         |
| Cônjuge ou Companheiro(a):   | Nº do PIS/PASEP:      |         |
| Nº CPF do Pai                | Nº CPF da Mãe         |         |

| <b><u>DEPENDENTES</u></b> |             |                           |                   |
|---------------------------|-------------|---------------------------|-------------------|
| <b>N.º</b>                | <b>Nome</b> | <b>Data de Nascimento</b> | <b>Parentesco</b> |
| 1                         |             |                           |                   |
| 2                         |             |                           |                   |
| 3                         |             |                           |                   |
| 4                         |             |                           |                   |
| 5                         |             |                           |                   |
| 6                         |             |                           |                   |
| 7                         |             |                           |                   |

Assinatura do servidor (a)

**OBS: Somente entrará em efetivo exercício após apresentar no departamento de recursos humanos da Prefeitura o protocolo de entrega das documentações junto ao PREVILUCAS;**

**OBS.: Anexar os Seguintes**

**Documentos: DO SERVIDOR:**

- \* 1 Foto 3x4
- \* Cópia RG, CPF e Título de Eleitor;
- \* Cópia Comprovante residência ATUALIZADO;
- \* Cópia carteira de trabalho (página onde conste o número da carteira, dados pessoais e onde haja contratos de trabalho assinados);
- \* Extrato de tempo de contribuição do INSS - (CNIS) ou cópia da certidões de tempo de contribuições, caso exista;
- \* Cópia PIS/PASEP;
- \* Cópia Certidão de Nascimento (caso solteiro(a) );
- \* Cópia Certidão de Casamento (caso casada (o));
- \* Declaração de união estável **reconhecida assinaturas em cartório** (caso não seja casado legalmente);
- \* Cópia do RG e CPF do **cojuge ou companheiro (a)**;
- \* Cópia Averbação de separação (caso seja separado judicialmente);
- \* Número CPF do pai;
- \* Número do CPF da Mãe;

**DOS FILHOS:**

- \* Cópia certidão de nascimento (menores de 18 anos);
- \* Cópia do CPF dos filhos (menores de 18 anos);
- \* Caso os dependentes sejam: pais , irmãos (a) ou enteado (a), somente serão considerados dependes, mediante comprovação via judicial. (neste caso trazer cópia RG, CPF e comprovação judicial);



DECRETO Nº 6.911, DE 09 DE JULHO DE 2024.

*Estabelece normas relativas ao Exame Médico Admissional ou de Ingresso no Serviço Público Municipal, assim como para posse em cargo de provimento efetivo decorrentes de Concurso Público em vigor, e dá outras providências.*

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE LUCAS DO RIO VERDE**, Estado de Mato Grosso, no uso das atribuições leais.

DECRETA:

Art. 1º Os candidatos a ingresso no Serviço Público Municipal, através de Concurso Público em vigor, deverão submeter-se a exame médico admissional, a ser promovido pela Secretaria de Governo e Administração e firmar declaração sobre seu histórico de saúde, em formulário próprio, fornecido pelo Espaço Vidas.

§ 1º O exame médico admissional tem por objetivo avaliar o estado de saúde física e mental do candidato, o qual deverá apresentar capacidade laborativa para o desempenho do cargo ou função a ser exercida, não podendo apresentar patologia que possa vir a resultar em prejuízo à saúde do candidato ou incapacidade para o exercício de suas funções.

§ 2º A declaração a que se refere o "caput" será firmada sob as penas da lei e, caso comprovada sua não veracidade, será decretada a nulidade do ato de nomeação, ainda que já tenha ocorrido o início de exercício.

Art. 2º Para os fins deste Decreto considera-se:

I - Exame Médico: procedimento médico realizado por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, regulamentado, para estabelecer a capacidade laborativa quanto à saúde do candidato aprovado em concurso, para provimento de cargos, funções e empregos públicos, nos casos dos exames: Admissionais ou de Ingresso.

Art. 3º O exame médico admissional será composto por:

- I- avaliação médica, realizada pelo Médico;
- II- avaliação psicológica quando solicitada;
- III- exames laboratoriais obrigatórios e pré-definidos;
- IV- exames obrigatórios complementares caso sejam solicitados pelo Médico e,
- V- apresentação do Cartão Nacional de Vacinação, agendados pelo Espaço Vidas.







Art. 4º A avaliação médica será realizada por Médico, que deverá registrar objetivamente os dados solicitados na respectiva ficha médica.

§ 1º A critério do profissional de saúde, poderá ser solicitado ao candidato a realização de outros exames laboratoriais e complementares, que deverão ser apresentados no prazo de até 10 (dez) dias, podendo ser prorrogado este prazo caso haja necessidade devido à complexidade do mesmo.

§ 2º Se na análise do exame clínico, dos exames laboratoriais e complementares, for evidenciada alguma alteração clínica, o profissional de saúde deverá determinar se a mesma é:

- I - compatível ou não com o cargo pleiteado;
- II - potencializada com as atividades a serem desenvolvidas;
- III – determinante de frequentes ausências;
- IV – capaz de gerar atos inseguros que venham a colocar em risco a segurança do candidato ou de outras pessoas;
- IV – potencialmente incapacitante em curto prazo.

§ 3º Evidenciadas quaisquer das alterações descritas no § 2º do art. 4º, o candidato será considerado inapto permanentemente.

Art. 5º Durante a avaliação médica deverão ser apresentados pelos candidatos, os exames ambulatoriais já pré-definidos conforme o Anexo único deste Decreto.

Art. 6º No decorrer da avaliação médica poderão ser solicitados, a expensas do candidato e conforme julgamento do médico, exames complementares a serem apresentados no prazo máximo de 10 (dez) dias em uma nova avaliação médica.

Art. 7º O Cartão Nacional de Vacinação deverá ser apresentado ao médico no dia da avaliação médica para que ele possa constatar se o candidato está com todas as vacinas solicitadas no Anexo único, recebidas e dentro do prazo de proteção preconizado pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Na impossibilidade de apresentação do documento Cartão Nacional de Vacinação, será aceito o comprovante individual de cada vacina tomada pelo candidato e/ou similar emitido por 02 (dois) profissionais da sala de vacinação que ateste que este está em dia com as vacinas exigidas.

Art. 8º O resultado da avaliação feita pelo Médico, dará origem ao parecer que julgará o candidato apto ou inapto, para assumir a função.

Art. 9º O candidato considerado inapto terá prazo de 5 (cinco) dias para solicitar acesso ao laudo médico. Recebido o laudo, ele terá prazo de mais 5 (cinco) dias para agendar nova avaliação com médico.

Parágrafo único. Nesta nova avaliação o candidato tem direito a levar, para que o acompanhe no momento da nova perícia, um médico de sua escolha e confiança.





Art. 10. Os exames laboratoriais e complementares mencionados neste Decreto deverão ser realizados a expensas do candidato e nele deverá constar o nome completo do candidato, que deverá ser conferido quando da avaliação médica.

Art. 11. Em todos os exames laboratoriais e complementares, além do nome do candidato, deverá constar, obrigatoriamente, a assinatura, a especialidade e o registro no órgão de classe específico do profissional responsável, sendo motivo de inautenticidade deste, a inobservância ou a omissão do referido número.

Art. 12. Os exames laboratoriais obrigatórios e pré-definidos e os exames obrigatórios complementares terão validade de no máximo 90 (noventa) dias anteriores a data da avaliação médica.

Art. 13. Os exames laboratoriais obrigatórios e pré-definidos e os exames obrigatórios complementares devem obedecer aos critérios dos artigos 10, 11 e 12 deste decreto.

Art. 14. Caberá ao profissional de saúde a interpretação e análise dos exames, bem como a emissão dos laudos necessários para que seja feito o devido parecer.

Art. 15. O número de médicos, bem como suas especialidades poderão ser alteradas conforme decisão da Secretaria de Governo e Administração ou a que vier a substituí-la.

Art. 16. Caso o candidato seja considerado inapto, deverá o médico fundamentar tal inaptidão.

Art. 17. Nenhum candidato poderá alegar desconhecimento do presente Decreto.

Art. 18. As dúvidas, as controvérsias e os casos não previstos neste Decreto serão dirimidos pela Secretaria de Governo e Administração ou a que vier a substituí-la.

Art. 19. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 20. Revogam-se as disposições em contrário.

Lucas do Rio Verde-MT, 09 de julho de 2024.

**MIGUEL VAZ RIBEIRO**  
**Prefeito Municipal**

Registre-se, Publique-se e Cumpra-se.





## ANEXO ÚNICO

### EXAMES ADMISSIONAIS PARA TODOS OS CARGOS PROVENIENTES DOS CONCURSOS PÚBLICOS EM VIGOR

#### EXAMES MÉDICOS

Carteira Vacinação Atualizada

Raio-X de Tórax 2 incidências com laudo

Raio X Coluna Lombar 2 incidências com laudo

Exame Clínico

Hemograma Completo

Hepatite B e C

TGO

TGP

Creatinina

Glicemia em jejum

Audiometria

Acuidade visual

Eletrocardiograma

Atestado de Saúde Mental – Emitido por Psiquiatra

OBS: Para os cargos de Professor, além dos exames acima mencionados deve ser apresentada a Avaliação do Fonoaudiólogo.

#### Observações:

- Exame Clínico (ASO- Atestado de Saúde Ocupacional) será promovido pela Secretaria de Governo e Administração
- Hepatite B (Anti Hbs)
- Hepatite C (Anti HCV)
- Audiometria tonal
- Eletrocardiograma com laudo.

