



EXAMES ADMISSIONAIS

IMPORTANTE: Não há óbice em que o candidato realize exames admissionais para a inspeção médica oficial antes da publicação do ato de nomeação, desde que se observe, como critério indispensável, que a data de realização do ato médico esteja compreendida no prazo máximo de 60 (sessenta) dias anteriores à posse, conforme estabelecido no art. 6º, § 2º, da Portaria SRT/MGI nº 4.515, de 2024.

1. Tipagem sanguínea
2. VDRL
3. Sorologia para Doença de Chagas
4. Glicemia-jejum
5. Colesterol Total e Frações (HDL, LDL E VLDL)
6. Triglicerídeos
7. Ácido Úrico
8. Uréia
9. Creatinina
10. TGO
11. TGP
12. Hemograma Completo
13. HBsAG
14. Anti HBs
15. Anti HCV
16. Urina-Rotina
17. Parasitologia de Fezes
18. PSA para homens acima de 50 anos
19. Audiometria Tonal e Vocal com laudo do Otorrinolaringologista
20. Videolaringoscopia (com Laudo)
21. Laudo Oftalmológico – Exame completo (Acuidade Visual, Fundo de Olho e Tonometria)
22. Raio X de Tórax – PA e PERFIL (com Laudo)
23. Eletrocardiograma com laudo descritivo e completo
24. Mamografia para mulheres acima de 45 anos (com laudo)
25. Laudo Psiquiátrico conforme modelo do ANEXO I. O Laudo deverá ser um laudo descritivo e conclusivo de consulta médica psiquiátrica realizada por médico



especialista (psiquiatra), que deve obrigatoriamente citar: consciência, orientação, atenção, pensamento (curso, forma e conteúdo), memória, sensopercepção, humor/afeto, cognição/inteligência, capacidade de tirocínio e juízo crítico, linguagem, uso (ou não) de medicamentos psicotrópicos (psicofármacos). Não serão aceitos laudo psiquiátrico por QR CODE ou realizados na modalidade teleatendimento.

26. O candidato aprovado na condição de **Pessoa com Deficiência (PCD)** deverá, obrigatoriamente, apresentar laudo médico de especialista em sua área de deficiência (original ou fotocópia autenticada em cartório) atestando a espécie, grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID) vigente, bem como a provável causa da deficiência, de acordo com a lei.

OBSERVAÇÃO: Nos laudos das avaliações oftalmológica, de saúde mental, cardiografia, otorrino e radiológico, deverá constar, obrigatoriamente, o número do RQE (Registro de Qualificação do Especialista) do profissional responsável pela avaliação.



ANEXO I – Modelo para laudo de Avaliação Psiquiátrica

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Sexo: _____

Filiação: _____

Naturalidade: _____

Nacionalidade: _____

Doc. Identidade Nº: _____

Data de Expedição: _____ Órgão Expedidor: _____

CPF: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Cargo/Função: _____

EXAME PSIQUIÁTRICO: (RESTRITO AO MÉDICO PSIQUIATRA)

2.1 – Você tem ou teve algum tipo de doença mental ou nervosa? () Sim () Não

2.2 – Em caso afirmativo, quando isso ocorreu e durante quanto tempo?

2.3 – Necessitou de tratamento? Medicamentoso? Internação? Psicoterapia?



2.4 – Condições de nascimento e desenvolvimento psicomotor na primeira infância?

2.5 – Exame Psíquico detalhado:

2.6 – Considerações/Observações:

PARECER MÉDICO FINAL:

☐

APTO

☐

INAPTO

Data: _____

Assinatura e Carimbo com Especialidade