

## ANEXO V - EXAMES MÉDICOS

A avaliação na fase de exames médicos obrigatórios será realizada conforme as seguintes etapas:

**Etapa 1:** O candidato deverá comparecer ao SESMT na data da convocação, portando Cartão de Vacinas (original e 02 cópias) atualizado, conforme Tabela 1 – Exames necessários”. Durante a triagem da enfermagem do trabalho, serão verificadas as vacinas e a necessidade da realização de exames complementares conforme o cargo. Os exames complementares estão relacionados na Tabela 1– Exames necessários.

Os profissionais das áreas assistenciais que tiverem realizado hemograma completo há no máximo 90 dias da data agendada e anti-HBs há no máximo 365 dias da data agendada podem apresentar os resultados dos exames prévios impressos no dia do exame médico. Para os candidatos que não possuem exames prévios, será realizada a coleta do material no SESMT e o candidato deverá aguardar o resultado dos exames para prosseguir com a avaliação do médico do trabalho e finalização do admissional.

Caso esteja pendente algum exame complementar e/ou vacina o candidato deverá aguardar o resultado e/ou regularizar o esquema vacinal. Nestes casos, a avaliação clínica poderá ser reagendada para outro dia, conforme orientação da medicina do trabalho.

**Etapa 2:** Após finalização da Etapa 1, o candidato passará por avaliação clínica com o médico do trabalho para emissão do Atestado de Saúde Ocupacional - ASO.

**Observação:** Durante o exame ocupacional o médico do trabalho poderá solicitar outros exames e relatórios médicos que julgar necessário. O candidato deverá providenciar, às expensas do candidato, qualquer outro exame complementar não mencionado no Edital, que se torne necessário para firmar um diagnóstico, visando dirimir eventuais dúvidas, podendo ainda ser convocado para novo exame clínico.

A não apresentação ou o atraso na entrega dos exames requisitados, bem como o não comparecimento para realização de exame clínico, acarretará a eliminação do candidato.

Ressalta-se que o ASO consta apenas a conclusão de **APTO** ou **INAPTO**, sendo as informações médicas do candidato arquivadas apenas no prontuário médico, resguardado sob sigilo médico.

**Tabela 1 – EXAMES NECESSÁRIOS**

| FUNÇÃO/LOCAL DE TRABALHO  | EXAMES NECESSÁRIOS  |                 |
|---|---|-----------------|
| <b>Médicos</b><br><b>Enfermeiros</b><br><b>Técnico em Enfermagem</b><br><b>Farmacêutico Clínico</b><br><b>Fisioterapeuta</b><br><b>Fonoaudiólogo</b><br><b>Terapeuta Ocupacional</b><br><b>Psicólogo</b><br><b>Assistente Social</b><br><b>Nutricionistas</b><br><b>Técnicos em Nutrição</b><br><br>Incluindo chefe de serviço. | <b>EXAME</b>  | <b>VALIDADE</b> |
|   | Hemograma completo  | Até 90 dias     |
|   | Anti HBS  | Até 365 dias    |
| <b>Técnicos de Farmácia e Farmacêuticos da Central de Quimioterápicos</b><br><br>Incluindo chefe de serviço.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação clínica</li> <li>• Cartão de vacinas atualizado, cópia e original:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hepatite</b> - 3 doses</li> <li>- <b>Febre Amarela</b> – 1 dose</li> <li>- <b>DT</b> (Antitetânica e Antidiftérica) - 1 dose (Dentro do período de 10 anos)</li> <li>- <b>Tríplice Viral</b> - 2 doses</li> <li>- <b>COVID 19</b> – (2 doses + dose de reforço)</li> <li>- <b>Influenza (do ano vigente)</b></li> </ul> </li> </ul> |                 |
| <b>Analista Administrativo</b><br><b>Assistente Administrativo</b><br><b>Auxiliar Administrativo</b><br><b>E demais funções administrativas</b><br><br>Incluindo candidatos a funções de Gerência, Coordenação ou quaisquer outras funções de gestão.<br><br><b>Excluindo os Chefes de Serviço.</b>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação clínica</li> <li>• Cartão de vacinas atualizado, cópia e original:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hepatite</b> - 3 doses</li> <li>- <b>Febre Amarela</b> – 1 dose</li> <li>- <b>DT</b> (Antitetânica e Antidiftérica) - 1 dose (Dentro do período de 10 anos)</li> <li>- <b>Tríplice Viral</b> - 2 doses</li> <li>- <b>COVID 19</b> – (2 doses + dose de reforço)</li> <li>- <b>Influenza (do ano vigente)</b></li> </ul> </li> </ul> |                 |

|                            | EXAME   | VALIDADE  |
|----------------------------|---|---|
| <b>Artífice</b>            | Hemograma   | Até 90 dias   |
|                            | Glicemia de Jejum   | Até 90 dias   |
|                            | TGO   | Até 90 dias   |
|                            | TGP   | Até 90 dias   |
|                            | Creatinina  | Até 90 dias   |
|                            | Dosagem de Ácidos Hipúrico* e Metil Hipúrico na urina*  | Até 90 dias   |
|                            | Anti HBs;   | Até 365 dias  |
|                            | Acuidade Visual*  | Até 90 dias   |
|                            | Audiometria*  | Até 90 dias   |
|                            | ECG*  | Até 90 dias   |
|                            | EEG *   | Até 90 dias   |
|                            | Espirometria*   | Até 90 dias   |
|                            | Raio-X Tórax* Raio X de coluna vertebral*   | Até 90 dias   |
|                            |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação clínica</li> <li>• Cartão de vacinas atualizado, cópia e original: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hepatite</b> - 3 doses</li> <li>- <b>Febre Amarela</b> – 1 dose</li> <li>- <b>DT</b> (Antitetânica e Antidiftérica) - 1 dose (Dentro do período de 10 anos)</li> <li>- <b>Tríplice Viral</b> - 2 doses</li> <li>- <b>COVID 19</b> – (2 doses + dose de reforço)</li> <li>- <b>Influenza (do ano vigente)</b></li> </ul> </li> </ul> |
| <b>Motorista</b>           | EXAME   | VALIDADE  |
|                            | Audiometria (Referencial)*  | Até 90 dias   |
|                            | Anti-Hbs  | Até 365 dias  |
|                            | Acuidade Visual*  | Até 90 dias   |
|                            | ECG (Eletrocardiograma) *   | Até 90 dias   |
|                            | EEG (Eletroencefalograma) *   | Até 90 dias   |
|                            | Glicemia  | Até 90 dias   |
|                            | Hemograma   | Até 90 dias   |
|                            | Toxicológico*   | Até 60 dias   |
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação clínica</li> <li>• Cartão de vacinas atualizado, cópia e original: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hepatite</b> - 3 doses</li> <li>- <b>Febre Amarela</b> – 1 dose</li> <li>- <b>DT</b> - 2 doses</li> <li>- <b>Tríplice Viral</b> - 2 doses</li> <li>- <b>COVID 19</b> – 4 doses</li> <li>- <b>Influenza 2022</b> – 1 dose</li> </ul> </li> </ul> |   |
| <b>Anatomia Patológica</b> | EXAME   | VALIDADE  |

|  |   |                 |
|--|---|-----------------|
| Excluindo os Chefes de Núcleo.   | Hemograma   | Até 90 dias     |
|  | Anti-Hbs  | Até 365 dias    |
|  | Creatinina  | Até 90 dias     |
|  | TGO   | Até 90 dias     |
|  | TGP   | Até 90 dias     |
|  | Dosagem de ácido hipúrico e metil hipúrico na urina*  | Até 90 dias     |
|  | Dosagem de acetona na urina*  | Até 90 dias     |
|  | Hemograma   | Até 90 dias     |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação clínica</li> <li>• Cartão de vacinas atualizado, cópia e original: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hepatite</b> - 3 doses</li> <li>- <b>Febre Amarela</b> – 1 dose</li> <li>- <b>DT</b> (Antitetânica e Antidiftérica) - 1 dose (Dentro do período de 10 anos)</li> <li>- <b>Tríplice Viral</b> - 2 doses</li> <li>- <b>COVID 19</b> – (2 doses + dose de reforço)</li> <li>- <b>Influenza (do ano vigente)</b></li> </ul> </li> </ul> |                 |
| <b>Radiologia</b><br><b>Radioterapia</b><br><b>Medicina Nuclear</b><br><b>Hemodinâmica</b> | <b>EXAME</b>  | <b>VALIDADE</b> |
|  | Hemograma completo  | Até 90 dias     |
|  | Anti HBS  | Até 365 dias    |
|  | Beta HCG quantitativo, se sexo feminino   | Coletado no dia |
| Excluindo os Chefes de Núcleo.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação clínica</li> <li>• Cartão de vacinas atualizado, cópia e original: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hepatite</b> - 3 doses</li> <li>- <b>Febre Amarela</b> – 1 dose</li> <li>- <b>DT</b> (Antitetânica e Antidiftérica) - 1 dose (Dentro do período de 10 anos)</li> <li>- <b>Tríplice Viral</b> - 2 doses</li> <li>- <b>COVID 19</b> – (2 doses + dose de reforço)</li> <li>- <b>Influenza (do ano vigente)</b></li> </ul> </li> </ul> |                 |
| <b>Auxiliar de Ortopedia e Gesso</b>   | <b>EXAME</b>  | <b>VALIDADE</b> |
|  | Hemograma completo  | Até 90 dias     |
|  | Anti HBS  | Até 365 dias    |
|  | Espirometria  | Até 90 dias     |
|  | Raio-X de Torax*  | Até 90 dias     |
| Excluindo os Chefes de Núcleo.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação clínica</li> <li>• Cartão de vacinas atualizado, cópia e original: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hepatite</b> - 3 doses</li> <li>- <b>Febre Amarela</b> – 1 dose</li> </ul> </li> </ul>  |                 |

|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>DT</b> (Antitetânica e Antidiftérica) - 1 dose (Dentro do período de 10 anos)</li> <li>- <b>Tríplice Viral</b> - 2 doses</li> <li>- <b>COVID 19</b> – (2 doses + dose de reforço)</li> <li>- <b>Influenza (do ano vigente)</b></li> </ul>  |          |          |                             |             |          |              |                             |             |  |
|--|--|----------|----------|-----------------------------|-------------|----------|--------------|-----------------------------|-------------|--|
| <p><b>Maqueiro</b></p> <p>Excluindo os Chefes de Núcleo.</p>   | <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">EXAME</th> <th style="text-align: center;">VALIDADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Hemograma completo</td> <td style="text-align: center;">Até 90 dias</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Anti HBS</td> <td style="text-align: center;">Até 365 dias</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Raio X de coluna vertebral*</td> <td style="text-align: center;">Até 90 dias</td> </tr> </tbody> </table> | EXAME    | VALIDADE | Hemograma completo          | Até 90 dias | Anti HBS | Até 365 dias | Raio X de coluna vertebral* | Até 90 dias |  |
|  | EXAME  | VALIDADE |          |                             |             |          |              |                             |             |  |
| Hemograma completo   | Até 90 dias  |          |          |                             |             |          |              |                             |             |  |
| Anti HBS   | Até 365 dias   |          |          |                             |             |          |              |                             |             |  |
| Raio X de coluna vertebral*  | Até 90 dias  |          |          |                             |             |          |              |                             |             |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação clínica</li> <li>• Cartão de vacinas atualizado, cópia e original: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hepatite</b> - 3 doses</li> <li>- <b>Febre Amarela</b> – 1 dose</li> <li>- <b>DT</b> (Antitetânica e Antidiftérica) - 1 dose (Dentro do período de 10 anos)</li> <li>- <b>Tríplice Viral</b> - 2 doses</li> <li>- <b>COVID 19</b> – (2 doses + dose de reforço)</li> <li>- <b>Influenza (do ano vigente)</b></li> </ul> </li> </ul>  |          |          |                             |             |          |              |                             |             |  |
| <p><b>Carregador</b></p> <p>Excluindo os Chefes de Núcleo.</p>   | <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">EXAME</th> <th style="text-align: center;">VALIDADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Raio-X de coluna vertebral*</td> <td style="text-align: center;">Até 90 dias</td> </tr> </tbody> </table>  | EXAME    | VALIDADE | Raio-X de coluna vertebral* | Até 90 dias |          |              |                             |             |  |
|  | EXAME  | VALIDADE |          |                             |             |          |              |                             |             |  |
| Raio-X de coluna vertebral*  | Até 90 dias  |          |          |                             |             |          |              |                             |             |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação clínica</li> <li>• Cartão de vacinas atualizado, cópia e original: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hepatite</b> - 3 doses</li> <li>- <b>Febre Amarela</b> – 1 dose</li> <li>- <b>DT</b> (Antitetânica e Antidiftérica) - 1 dose (Dentro do período de 10 anos)</li> <li>- <b>Tríplice Viral</b> - 2 doses</li> <li>- <b>COVID 19</b> – (2 doses + dose de reforço)</li> <li>- <b>Influenza (do ano vigente)</b></li> </ul> </li> </ul>  |          |          |                             |             |          |              |                             |             |  |
| <p><b>Observações:</b></p> <p>* Estes exames serão realizados em clínica terceirizada pelo IGESDF, com encaminhamento emitido pela <b>Medicina do Trabalho</b>.</p> <p>Caso o candidato não tenha carteira de vacinação, providenciar junto ao Posto de Saúde mais próximo da sua residência.</p> <p>Lista de locais para vacinação no DF: <a href="https://www.saude.df.gov.br/locaisdevacinacao">https://www.saude.df.gov.br/locaisdevacinacao</a></p> |  |          |          |                             |             |          |              |                             |             |  |