

TABELA DE EXAME COMPLEMENTAR POR FUNÇÃO E VACINAS-2024

FUNÇÃO	EXAMES NECESSÁRIOS	VALIDADE
Médicos Enfermeiros Técnico em Enfermagem Farmacêutico Clínico Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Terapeuta Ocupacional Psicólogo Assistente Social Incluindo chefe de serviço	Avaliação clínica;	
	Hemograma completo;	Até 90 dias
	Anti HBS;	Até 365 dias.
	Cartão de vacinas atualizado, cópia e original:	
	Hepatite-3 doses	
	Febre Amarela-1 dose	
	DT (Antitetânica e Antidiftérica)-1 dose (Dentro do período de 10 anos)	
	Tríplice Viral-2 doses	
	COVID19- (2 doses + doses de reforço)	
	Influenza- (do ano vigente)	
Nutricionistas Técnicos em Nutrição Incluindo chefe de serviço.	Avaliação clínica;	
	Hemograma completo	Até 90 dias
	Anti HBS	Até 365 dias
	Cartão de vacinas atualizado, cópia e original:	
	Hepatite-3 doses	
	Febre Amarela-1 dose	
	DT (Antitetânica e Antidiftérica)-1 dose (Dentro do período de 10 anos)	
	Tríplice Viral-2 doses	
	COVID19- (2 doses + doses de reforço)	
	Influenza- (do ano vigente)	
Técnicos de Farmácia e Farmacêuticos da Central de Quimioterápicos Incluindo chefe de serviço.	Avaliação clínica;	
	Hemograma	Até 90 dias
	Creatinina	Até 90 dias
	TGO	Até 90 dias
	TGP	Até 90 dias
	Cartão de vacinas atualizado, cópia e original:	
	Hepatite-3 doses	
	Febre Amarela-1 dose	
	DT (Antitetânica e Antidiftérica)-1 dose (Dentro do período de 10 anos)	
	Tríplice Viral-2 doses	

	COVID19 – (2doses +doses de reforço)	
	Influenza –(doanovigente)	
AnalistaAdministrativo Assistente Administrativo AuxiliarAdministrativo Edemaisfunçõesadministrativas Incluindocandidatosafunçõesde Gerência, coordenação ou quaisquer outras funções de gestão. ExcluindoosChefesde Serviço.	Avaliaçãoclínica;	
	Cartãodevacinasatualizado,cópia eoriginal:	
	Hepatite -3doses	
	FebreAmarela –1 dose	
	DT (AntitetânicaeAntidiftérica)-1 dose (Dentro do período de 10 anos)	
	TrípliceViral -2doses	
	COVID19 –(2doses+dosesde reforço)	
	Influenza –(doanovigente)	
Artífice	Avaliaçãoclínica;	
	Hemograma;	Até90 dias
	Glicemiade Jejum;	Até90 dias
	TGO;	Até90 dias
	TGP;	Até90 dias
	Creatinina;	Até90 dias
	DosagemdeÁcidosHipúricoe MetilHipúricona urina*	Até90 dias
	Anti-HBs;	Até365 dias
	AcuidadeVisual*	Até90 dias
	Audiometria*	Até90 dias
	ECG*	Até90 dias
	EEG *	Até90 dias
	Espirometria*	Até90 dias
	Rx Tórax*	Até90 dias
	RaioXdecolunavertebral*	Até90 dias
	Cartãodevacinasatualizado,cópia eoriginal:	
	Hepatite -3doses	
	FebreAmarela –1 dose	
	DT (AntitetânicaeAntidiftérica)-1 dose (Dentro do período de 10 anos)	
	TrípliceViral -2doses	
	COVID19 – (2doses +doses de reforço)	
	Influenza –(doanovigente)	
Motorista	Avaliaçãoclínica;	
	Audiometria(Referencial)*	Até90 dias
	Anti-Hbs	Até365 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
	Cartão de vacinas atualizado, cópia e original:	
	Hepatite -3 doses	
	Febre Amarela -1 dose	
	DT (Antitetânica e Antidiftérica)-1 dose (Dentro do período de 10 anos)	
	Tríplice Viral -2 doses	
	COVID19 - (2 doses + doses de reforço)	
	Influenza - (do ano vigente)	
Anatomia Patológica	Avaliação clínica;	
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
	Cartão de vacinas atualizado, cópia e original:	
	Hepatite -3 doses	
	Febre Amarela -1 dose	
	DT (Antitetânica e Antidiftérica)-1 dose (Dentro do período de 10 anos)	
	Tríplice Viral -2 doses	
	COVID19 - (2 doses + doses de reforço)	
Influenza - (do ano vigente)		
Radiologia	Avaliação clínica;	
Radioterapia	Hemograma completo	Até 90 dias
Medicina Nuclear	Anti HBS	Até 365 dias
Hemodinâmica	Beta HCG quantitativo, se sexo feminino	Coletado no dia
Excluindo os Chefes de Núcleo.	Cartão de vacinas atualizado, cópia e original:	
	Hepatite -3 doses	

	FebreAmarela –1 dose		
	DT (AntitetânicaeAntidiftérica)-1 dose (Dentro do período de 10 anos)		
	TrípliceViral -2doses		
	COVID19 – (2doses +doses de reforço)		
	Influenza –(doanovigente)		
AuxiliardeOrtopediaeGesso	Avaliaçãoclínica;		
ExcluindoosChefesde Núcleo.	Hemograma completo	Até90 dias	
	AntiHBS	Até365 dias	
	Espirometria*	Até90 dias	
	RadiografiadeTórax*	Até90 dias	
	Cartãodevacinasatualizado,cópi eoriginal:		
	Hepatite -3doses		
	FebreAmarela –1 dose		
	DT (AntitetânicaeAntidiftérica)-1 dose(Dentrooperíodode10 anos)		
	TrípliceViral -2doses		
	COVID19 – (2doses +doses de reforço)		
	Influenza –(doanovigente)		
	Maqueiro	Avaliaçãoclínica;	
	ExcluindoosChefesde Núcleo.	Hemograma completo	Até90 dias
AntiHBS		Até365 dias	
RaioXdecolunavertebral		Até90 dias	
Cartãodevacinasatualizado,cópi eoriginal:			
Hepatite -3doses			
FebreAmarela –1 dose			
DT (AntitetânicaeAntidiftérica)-1 dose(Dentrooperíodode10 anos)			
TrípliceViral -2doses			
COVID19 – (2doses +doses de reforço)			
Influenza –(doanovigente)			
Carregador		Avaliaçãoclínica;	
ExcluindoosChefesde Núcleo.		RaioXdecolunavertebral	Até90 dias
	Cartãodevacinasatualizado,cópi eoriginal:		
	Hepatite -3doses		

FebreAmarela –1 dose	
DT (AntitetânicaeAntidiftérica)-1 dose (Dentro do período de 10 anos)	
TrípliceViral -2doses	
COVID19 – (2doses +doses de reforço)	
Influenza –(doanovigente)	

Observações:

*Estes exames serão realizados em clínica tercirizada pelo IGESDF, com encaminhamento emitido pela Medicina do Trabalho.

Caso candidato não tenha carteira de vacinação, providenciar junto ao Posto de Saúde mais próximo de sua residência.

Lista de locais para vacinação no DF:

http://www.assez.org.br/site/noticia/manu_noticia/locais_vacinacao.pdf