



GUARAPUAVA
Prefeitura Municipal

FUNDAÇÃO PROTEGER

EDITAL Nº 002/14

O Prefeito Municipal de Guarapuava, Estado do Paraná, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei, e atendendo o contido no Edital de Concurso Público nº 001/2012 da **Fundação Proteger**, item **13.2.1**, **convoca** os candidatos aprovados para os cargos relacionados no Edital **001/14**, a realizarem os exames de saúde que constituirá em análise de exames laboratoriais e avaliações clínicas, conforme segue:

a) EXAMES LABORATORIAIS:

Hemograma completo;
Glicose;
Uréia;
Creatinina;
Parcial de Urina com Sedimento Corado
Raio X de Tórax PA com laudo

b) AVALIAÇÕES CLÍNICAS:

Avaliação oftalmológica com acuidade visual;
Avaliação otorrinolaringológica com audiometria;
Avaliação cardiovascular com eletrocardiograma;
Avaliação psiquiátrica, de acordo com o formulário, constante do anexo I ;
Avaliação ortopédica com Raio X de coluna lombo-sacra, com laudo;

De posse dos exames e avaliações mencionadas acima neste Edital, os candidatos devem comparecer no Setor de Perícia Médica, anexo ao Núcleo de Recursos Humanos do Município (Paço Municipal), no período **21/01/2014 à 19/02/2014**, para avaliação clínica a ser feita pelo Médico Perito o Município.

As despesas com os exames e avaliações clínicas correrão por conta do candidato.

O não comparecimento no prazo pré-estabelecido implica na tácita aceitação da desistência da vaga, bem como, de todos os direitos decorrentes de sua aprovação no concurso, sem posterior recurso.

Guarapuava, 17 de janeiro de 2014.

CESAR AUGUSTO CAROLLO SILVESTRI FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA

Nome do candidat(a)o: _____

Cargo: _____

1-) Tem história familiar de doenças psiquiátricas?

2-) Já fez uso de psicofármacos? Para qual motivo? Por quanto tempo?

3-)Necessitou ficar em auxílio-doença, por motivo de doença psiquiátrica?

4-) A candidata (o) apresenta sinais ou sintomas de doença psiquiátrica que limite ou incapacite de exercer a função?

Guarapuava, _____/_____/_____

Assinatura do Médico Psiquiatra e Carimbo