



Prefeitura Municipal de Boa Vista  
 Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas  
 Superintendência de Gestão de Pessoas  
 Departamento Serviço Especializado em Engenharia de Segurança,=  
 Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional



**Secretaria:** SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO SOCIAL-SEMGES

**Identificação:**

Nome (Sem abreviar):		
CPF:	Data de Nascimento:	
Estado Civil:	Município de Nascimento:	UF:
Escolaridade:	Formação:	Pós-Graduação:

Endereço:	Nº Residência:	Bairro:
Município:	Complemento:	CEP:
Telefone de Contato:	E-mail:	

Cargo Pleiteado:	<p><b>Função/Competência do Cargo (Conforme o Edital):</b>  <b>Atribuição do cargo:</b>          1-Realizar serviços de higienização ou preparação dos doentes para exames ou atos cirúrgicos, assim como dos que estiverem internados;          2-Cumprir as prescrições médicas e de enfermagem relativas aos doentes;          3-Zelar pela limpeza, conservação e assepsia do material e instrumental;          4-Providenciar a esterilização das salas cirúrgicas e instrumentais adequados às intervenções programadas;          5-Prestar, aos enfermos, cuidados de enfermagem e de higiene, criando-lhes condições de conforto e de tranquilidade;          6-Observar e registrar sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, para informação à autoridade superior;          7-Proceder à aplicação de oxigênio, nebulização, soro e outros fluidos terapêuticos prescritos;          8-Manter atualizado o prontuário do paciente;          9-Verificar a temperatura e sinais vitais;          10-Fazer levantamentos gráficos correspondentes a pacientes;          11-Ministrar medicamentos prescritos, aplicar imunizantes, faz curativos, realiza pesagens;          12-Aplicar vacinas e injeções;          13-Proceder a lavagens estomacais e outras que se fizerem necessários;          14-Orientar os pacientes de ambulatórios ou internos a respeito das prescrições médicas que receberem;          15-Operar com aparelhos e equipamentos para fins de diagnósticos e outros destinados a auxiliar a recuperação do paciente; preparar o ambiente e dispor material necessário a exames e tratamentos, atendimentos obstétricos e outros;          16-Transportar pacientes cirúrgicos ou sob cuidados especiais;</p>
------------------	--

**Assistente Técnico –  
 Grupo Especial – Técnico em  
 Enfermagem**





Prefeitura Municipal de Boa Vista  
 Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas  
 Superintendência de Gestão de Pessoas  
 Departamento Serviço Especializado em Engenharia de Segurança,=  
 Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional



	<p>17-Auxiliar o médico na instrumentação das intervenções cirúrgicas;          18-Aplicar, sobre controle médico, raios infravermelhos e ultravioletas;          19-Auxiliar em atos como imobilização do doente, hemostasias de emergência e em casos de estado sincopal, convulsivo ou traumático, protegendo as funções vitais do paciente;          20-Auxiliar o paciente a alimentar-se ou, se necessário, administrar-lhe a alimentação, anotando as anomalias verificadas;          21-Auxiliar na promoção da saúde, no bem estar, no convívio com familiares e comunidade e nos cuidados com o usuário dos serviços;          22-Detectar possíveis alterações comportamentais dos usuários dos serviços, desde as sensações de desconforto, dor, depressão, frio, calor, fome, de modo a representar a vinculação entre o usuário, à equipe multiprofissional e à família;          23-Executar outras atividades correlatas ao cargo.</p>
--	--

Possui Vínculo Com Serviço Público:     ( ) SIM                               ( ) NÃO		
Secretaria:	Sector de Lotação:	Telefone:
Cargo (01):	Matrícula (01):	
Cargo (02):	Matrícula (02):	
Vínculo Funcional: ( ) Estatutário   ( ) Cargo Comissionado   ( ) Celetista/Seletivado		
Possui Outros Vínculos (Privado):   ( ) SIM   ( ) NÃO		
Está no Exercício de suas Funções? ( ) SIM   ( ) NÃO		

#### **ORIENTAÇÕES GERAIS AO CANDIDATO APROVADO EM CONCURSO PÚBLICO:**

- SENDO DE SEU CONHECIMENTO, INFORMAR O MÉDICO PERITO SE É PORTADOR OU SOFREDOR DE DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES;
- O FORMULÁRIO DEVERÁ SER CORRETA E TOTALMENTE PREENCHIDO. A OMISSÃO OU OCULTAÇÃO DE INFORMAÇÕES, QUE SEJAM DE CONHECIMENTO DO CANDIDATO APROVADO EM CONCURSO, PODERÁ CARACTERIZAR FRAUDE, COM AS CONSEQUÊNCIAS PREVISTAS EM LEI;
- HAVENDO DÚVIDA SOBRE O PREENCHIMENTO DE CAMPOS ESPECÍFICOS DESTES FORMULÁRIO, DEIXAR EM BRANCO E ESCLARECER NA AVALIAÇÃO COM O MÉDICO PERITO.
- O MÉDICO PERITO PODERÁ SOLICITAR PARECER ESPECIALIZADO E EXAMES COMPLEMENTARES, SE NECESSÁRIO;
- DURANTE O ESTÁGIO PROBATÓRIO O AVALIADO PODERÁ SER CONVOCADO PARA NOVA AVALIAÇÃO PERICIAL.



Rua General Penha Brasil, 1.011 – São Francisco – Palácio 9 de Julho  
 Fone (095) 98402-9752 – CEP 69.305-130 – Boa Vista – Roraima  
[www.boavista.rr.gov.br](http://www.boavista.rr.gov.br)

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM:

<http://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 1960019



Prefeitura Municipal de Boa Vista  
Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas  
Superintendência de Gestão de Pessoas  
Departamento Serviço Especializado em Engenharia de Segurança, =  
Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional



### ANTECEDENTES FAMILIARES

Qualquer de seus familiares direto de pai e mãe, como irmãos, filhos, tios(as), avós mesmo falecidos tem ou tiveram algumas das doenças abaixo:

ASSINALE	PARENTESCO	SIM	NÃO	ASSINALE	PARENTESCO	SIM	NÃO
01. TUBERCULOSE				05. ASMA			
02. DIABETE				06. SURDEZ			
03. DOENÇA DO CORAÇÃO E PRESSÃO ALTA				07. DOENÇA MENTAL			
04. CÂNCER							

### ANTECEDENTES PESSOAIS

	SIM	NÃO		SIM	NÃO
08. DOENÇAS DO CORAÇÃO/PRESSÃO ALTA/INFARTO			16. OTITE CRÔNICA/ZUMBIDOS		
09. DOR NO PEITO/PALPITAÇÕES			17. INSÔNIA		
10. ASMA, BRONQUITE/RINITE, SINUSITE			18. ESTRESSE		
11. TOSSE CRÔNICA			19. FRATURA COM SEQUELAS		
12. DOENÇAS RENAIAS			20. CONVULSÕES		
13. DOENÇAS DO FIGADO (HEPATITE, CIRROSE, ETC.)			21. CONSIDERA-SE PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS		
14. DIABETES			22. FAZ USO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS?		
15. DOENÇAS NO ESTÔMAGO (ULCERA, GASTRITE, ETC)			23. FAZ USO REGULAR DE OUTRO MEDICAMENTO?		

### ANTECEDENTES PESSOAIS

	SIM	NÃO		SIM	NÃO
24. RESFRIADOS REPETITIVOS			28. PRATICA ESPORTE COM FREQUÊNCIA?		
25. PERDA DE VISÃO (TOTAL, PARCIAL, ETC.)			29. É ALÉRGICO A ALGUM PRODUTO DE LIMPEZA/FAXINA? QUAL? _____		
26. PERDA DE AUDIÇÃO (TOTAL, PARCIAL, ETC.)			30. É ALÉRGICO A ALGUM TIPO DE MEDICAMENTO? QUAL? _____		
27. JÁ ESTEVE INTERNADO ALGUMA VEZ					



Rua General Penha Brasil, 1.011 – São Francisco – Palácio 9 de Julho  
Fone (095) 98402-9752 – CEP 69.305-130 – Boa Vista – Roraima  
[www.boavista.rr.gov.br](http://www.boavista.rr.gov.br)

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM:

<http://portalciadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 1960019



Prefeitura Municipal de Boa Vista  
 Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas  
 Superintendência de Gestão de Pessoas  
 Departamento Serviço Especializado em Engenharia de Segurança,=  
 Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional



ANTECEDENTES OCUPACIONAIS	SIM	NÃO / NÃO SE APLICA
31. SUA CONDIÇÃO DE SAÚDE ATUAL EXIGE ALGUMA LIMITAÇÃO PARA SEU TRABALHO?		
32. JÁ ESTEVE AFASTADO PELO INSS?  33. JÁ SOFREU ALGUM ACIDENTE EM TRABALHOS ANTERIORES 34. CASO POSITIVO FOI EMITIDA (C.A.T) COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO? 35. CASO POSITIVO, VOCÊ FICOU COM ALGUMA SEQUELA DO ACIDENTE DE TRABALHO 36. PODE EXECUTAR TAREFAS PESADAS, DENTRO DO SEU LIMITE DE TOLERÂNCIA?		
37. RECEBEU INDENIZAÇÃO POR ACIDENTE DE TRABALHO?  38. JÁ APRESENTOU ALGUMA SEQUELA: COMO DOENÇA RELACIONADA DO TRABALHO? DOENÇA OCUPACIONAL?		
39. JÁ ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO POR PERÍODO SUPERIOR A 15 (QUINZE) DIAS POR ACIDENTE OU DOENÇA ADQUIRIDA NO SEU TRABALHO, CASO A REPOSTA SEJA SIM, DESCREVA-O. _____  40. JÁ EXERCEU ALGUM TRABALHO QUE EXIGIA USO DE EPI (EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL)?  41. APRESENTOU ALGUM PROBLEMA COM USO DO EPI (EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL)?  42. JÁ SE SUBMETEU A ALGUM EXAME COMPLEMENTAR EM TRABALHO ANTERIOR COMO: AUDIMETRIA, RX DE TÓRAX, ACUIDADE VISUAL, SANGUE, URINA, FEZES ETC?		
43. DE FORMA RESUMIDA, RELATE SUAS EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS.		
44. POSSUI ALGUMA QUALIFICAÇÃO? SE SIM, DESCREVA.		



Rua General Penha Brasil, 1.011 – São Francisco – Palácio 9 de Julho  
 Fone (095) 98402-9752 – CEP 69.305-130 – Boa Vista – Roraima  
[www.boavista.rr.gov.br](http://www.boavista.rr.gov.br)

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM:  
<http://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 1960019



**Prefeitura Municipal de Boa Vista**  
**Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas**  
**Superintendência de Gestão de Pessoas**  
**Departamento Serviço Especializado em Engenharia de Segurança,=**  
**Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional**



DECLARO PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, SEREM AS INFORMAÇÕES PRESTADAS ACIMA VERDADEIRAS. E QUE ESTOU CIENTE DOS RESULTADOS DOS EXAMES E DO PARECER MÉDICO, BEM COMO QUE AUTORIZO O USO DE VERIFICAÇÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, FICHAS MÉDICAS E OUTROS DOCUMENTOS PARA FINS MÉDICO LEGAIS.

DATA:  / /	ASSINATURA DO CANDIDATO APROVADO EM CONCURSO PÚBLICO
------------------	--

Rua General Penha Brasil, 1.011 – São Francisco – Palácio 9 de Julho  
 Fone (095) 98402-9752 – CEP 69.305-130 – Boa Vista – Roraima  
[www.boavista.rr.gov.br](http://www.boavista.rr.gov.br)

VERIFIQUE A AUTENCIDADE DESTE DOCUMENTO EM:

<http://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 1960019





Prefeitura Municipal de Boa Vista  
 Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas  
 Superintendência de Gestão de Pessoas  
 Departamento Serviço Especializado em Engenharia de Segurança,  
 Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional



## HISTÓRICO DE SAÚDE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO

AVALIAÇÃO PERICIAL - MÉDICA (APRESENTADO O PARECER E/OU EXAME)

APTO

INAPTO

**DATA E LOCAL**

**ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO**

\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO SERVIDOR**

\_\_\_\_\_

Rua General Penha Brasil, 1.011 – São Francisco – Palácio 9 de Julho  
 Fone (095) 98402-9752 – CEP 69.305-130 – Boa Vista – Roraima  
[www.boavista.rr.gov.br](http://www.boavista.rr.gov.br)

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM:

<http://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 1960019

