



XV CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DE PROCURADOR DO ESTADO DO PARANÁ

EDITAL Nº 05/2017 – Concurso Público – PGE/PR
Convocação para apresentação de exames e laudos médicos

A **PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO DO PARANÁ** e a **COMISSÃO ORGANIZADORA DO XV CONCURSO PÚBLICO DA PGE-PR**, no uso de suas atribuições regimentais,

TORNAM PÚBLICA

I - a **CONVOCAÇÃO**, observado o item II deste Edital, dos candidatos aprovados no concurso e relacionados no **Anexo I** para apresentação dos seguintes exames e laudos médicos:

1. Os convocados deverão realizar, às suas próprias expensas, os seguintes exames e laudos médicos:

a) Exames laboratoriais:

- hemograma;
- glicose em jejum;
- creatinina;

b) Avaliações clínicas especializadas:

- parecer do oftalmologista com acuidade visual;
- parecer do otorrinolaringologista com audiometria;
- parecer do cardiologista com eletrocardiograma;
- parecer psiquiátrico;
- parecer do Médico do Trabalho com emissão de Atestado de Saúde Ocupacional – ASO.

2. Os convocados deverão preencher a **Ficha de Informações Médicas** constante do **Anexo II** deste Edital.

3. Devem os candidatos convocados observar os seguintes procedimentos:

a) O candidato deverá apresentar a Ficha de Informações Médicas, bem como os **exames e laudos médicos** acima indicados até dia 31 de março de 2017, impreterivelmente, pelos seguintes meios:

I – pessoalmente ou por procurador na sede da PGE, situada na Rua Paula Gomes, 145, CEP 80510-070, Curitiba - PR, nos horários de 08:30 às 12:00 e das 13:30 às 18:00 horas; ou

II – por Sedex, aos cuidados da Comissão Organizadora do XV Concurso da PGE, para o seguinte endereço: Rua Paula Gomes, 145, 14º Andar, CEP 80510-070, Curitiba – PR.

b) A tempestividade da apresentação dos documentos será aferida pela data de postagem devidamente identificada no Sedex. Ressalta-se, no entanto, que a opção por esse meio de apresentação e as consequências de eventual extravio da documentação, conferência quanto à integralidade da documentação ou mau funcionamento do serviço dos correios é de responsabilidade exclusiva do candidato.

c) Os documentos deverão ser apresentados em sua versão original ou mediante cópia devidamente autenticada.

d) A não apresentação da documentação no prazo assinalado acarretará a eliminação do candidato.

II - A convocação efetuada no item I se dá sem prejuízo da reserva de vaga prevista no Edital nº 10/2016 e se destina ao preenchimento das vagas decorrentes de eventual exoneração dos servidores nomeados pelos Decretos nºs 4.123/2016, 4.312/2016, 4.371/2016, 5.204/2016, 5.943/2017, 5.975/2017 e 6.044/2017.

Curitiba, 15 de março de 2017

PAULO SÉRGIO ROSSO
Procurador-Geral do Estado do Paraná

GUILHERME SOARES
Presidente da Comissão Organizadora



ESTADO DO PARANÁ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

ANEXO I
Lista Geral

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME	CPF	CONCORRÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO
038	310059	BRUNO LUIZ SAPIA MAXIMO	062.683.459-75	AMPLA CONCORRÊNCIA	23/01/1989
039	305241	WILSON CALMON ALVES FILHO	102.960.867-97	AMPLA CONCORRÊNCIA	03/08/1984
040	308037	RAFAELLO LAMBOGLIA MEDEIROS CORREIA	660.282.643-34	AMPLA CONCORRÊNCIA	16/10/1988
041	305377	RAFAEL ALVES DE MENEZES	064.022.534-99	AMPLA CONCORRÊNCIA	14/01/1991



**ESTADO DO PARANÁ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO**

2. - Condições e Hábitos de Vida: (Assinale com X em todos os itens e especifique, se for o caso)

			ESPECIFICAR (se for o caso)
1. - Fuma	() SIM	() NÃO	
2. - Pratica esportes	() SIM	() NÃO	
3. - Alimenta-se bem	() SIM	() NÃO	
4. - Mora em residência com água e esgoto	() SIM	() NÃO	
5. - Faz uso de algum medicamento de forma contínua?	() SIM	() NÃO	

3. Antecedentes de Doenças na Família (Pai, mãe, irmãos):

			ESPECIFIQUE
1. - Pressão alta	() SIM	() NÃO	
2. - Doenças do coração	() SIM	() NÃO	
3. - Reumatismo	() SIM	() NÃO	
4. - Diabetes	() SIM	() NÃO	
5. - Doenças do pulmão	() SIM	() NÃO	
6. - Doenças cerebrais	() SIM	() NÃO	

4. Houve alguma modificação no seu estado de saúde nos últimos anos? () SIM () NÃO

Qual modificação e quando aconteceu?

5. Apresenta no momento alguma impossibilidade de assumir de forma plena o cargo ou função a que está se propondo?

() SIM

() NÃO

Especifique:

6. Já possui outro cargo Público além deste que está assumindo? () SIM () NÃO

Caso a resposta seja positiva, especificar (qual é o cargo e qual a esfera de atuação se municipal, federal ou estadual):

7. Declaro serem verdadeiras as informações acima prestadas, comprometendo-me a submeter-me aos exames clínicos e laboratoriais que venham a ser solicitados, a partir desta data, pela Secretaria de Estado da Administração, através da Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional, para comprovação ou elucidação do afirmado na presente declaração, bem como estou ciente que posso ser responsabilizado nas esferas administrativa, civil e criminal pela incorreção de qualquer uma das informações prestadas.

Local: _____ Data: ____/____/____

(Assinatura do Candidato)