



ESTADO DO PARANÁ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

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

EDITAL Nº 08/2017 – 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 desistência da candidata **HIVANNA NASCIMENTO SANTOS**, RG nº 07.436.428-64/BA, CPF nº 824.688.005-59, convocada para apresentação de exames e laudos médicos pelo Edital nº 14/2016, veiculado no DIOE em 27/12/2016 (replicação), manifestada por meio do protocolo nº 14.807.288-4.

II - a **CONVOCAÇÃO**, observado o item III deste Edital, do candidato **JOSÉ IVO DE AGUIAR OLIVEIRA**, inscrição nº 305199, CPF nº 016.216.205-73, RG. 09.884.195-56/BA, data de nascimento 08/05/1986, classificado na 05ª colocação da lista de afrodescendentes aprovados no concurso, para apresentação dos seguintes exames e laudos médicos:

1. O convocado deverá 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. O convocado deverá preencher a **Ficha de Informações Médicas** constante do **Anexo I** deste Edital.

3. Deve o candidato convocado 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 25 de setembro 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.

III - A convocação efetuada no item I se destina ao preenchimento das vagas decorrentes de eventual exoneração dos servidores já nomeados em razão de aprovação no XV Concurso Público para Provimento de cargos de Procurador do Estado do Paraná, observada a reserva de vagas destinadas a candidatos afrodescendentes.

Curitiba, 5 de setembro de 2017

PAULO SÉRGIO ROSSO
Procurador-Geral do Estado do Paraná

GUILHERME SOARES
Presidente da Comissão Organizadora



ANEXO I

As informações prestadas nesta ficha fazem parte integrante do Concurso Público, são de inteira responsabilidade do candidato e devem ser fornecidas com autenticidade. A Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional, ao proceder a avaliação do contido nesta Ficha e fundada em critérios médicos, poderá exigir do candidato exames complementares hábeis a esclarecer as informações ora aqui prestadas.

Endereco/telefone:

1. Doenças do Coração	() SIM	() NÃO	12. Fez ou faz Tratamento Psiquiátrico	() SIM	() NÃO
2. Pressão Alta	() SIM	() NÃO	13. Fez ou faz Tratamento Psicológico	() SIM	() NÃO
3. Doenças do pulmão	() SIM	() NÃO	14. Doenças da Audição/Ouvidos/Labirintites	() SIM	() NÃO
4. Asma/Bronquite/Rinite	() SIM	() NÃO	15. Doenças da Visão/Olhos	() SIM	() NÃO
5. Alergias	() SIM	() NÃO	16. Diabetes	() SIM	() NÃO
6. Doenças do Fígado	() SIM	() NÃO	17. Doenças do Estômago / Intestinos	() SIM	() NÃO
7. Doenças do Rim	() SIM	() NÃO	18. Já fez Tratamento de Fraturas	() SIM	() NÃO
8. Tumores	() SIM	() NÃO	19. Submeteu-se a alguma Cirurgia	() SIM	() NÃO
9. Doenças	() SIM	() NÃO	20. Esteve Internado nos últimos 2 anos	() SIM	() NÃO
Reumáticas/artrose/osteoporose					
10. Convulsões / Desmaios	() SIM	() NÃO	21. Possui algum problema congênito (de nascença)	() SIM	() NÃO
11. Doenças Neurológicas	() SIM	() NÃO	22. Doenças da Pele	() SIM	() NÃO
23. Já fez ou faz Tratamento da Coluna Cervical, Dorsal, Lombar, Ombros, Cotovelos, Joelhos, Punhos ou Hérnia de Disco?	() SIM	() NÃO			
24. Apresenta alguma Doença Óssea ou Neuromuscular que limite a atividade laboral?	() SIM	() NÃO			
25. Já fez ou faz Tratamento de Úlceras Varicosas ou Trombose de Membros Inferiores?	() SIM	() NÃO			
26. Encontra-se em LICENÇA MÉDICA no Paraná ou outro Estado (INSS ou outro Órgão Pericial Oficial)?	() SIM	() NÃO			

ATENÇÃO !!! SE QUALQUER DAS RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO ACIMA FOR “SIM”, ESCLAREÇA ABAIXO:

[illegible]



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)