



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

**EDITAL Nº 02/2019 – 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 – as **DESISTÊNCIAS** dos candidatos PRYSCILLA DE ARAÚJO CAMPOS, RG nº 3320872, CPF sob nº 057.098.154-97, e MARCO ANTONIO SALES STIVANIN, RG nº 8624183, CPF sob nº 060.476.506-19, classificados, respectivamente, nas 68ª e 121ª posições da lista geral de aprovados deste Concurso Público, manifestadas nos protocolos nºs 15.667.074-0 e 15.716.137-7.

II - a **CONVOCAÇÃO** 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 03 de julho de 2019, 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.



ESTADO DO PARANÁ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Curitiba, 7 de junho de 2019

LETÍCIA FERREIRA DA SILVA
Procuradora-Geral do Estado do Paraná

GUILHERME SOARES
Presidente da Comissão Organizadora

ANEXO I

Classificação	Inscrição	Nome do candidato	CPF	Concorrência	Data de nascimento
061	306841	PAULO VICTOR GRANGEIRO LUCENA TORRES	027.271.793-24	AMPLA CONCORRÊNCIA	14/06/1988
062	308923	BRUNO ALVES RUAS	073.441.116-24	AMPLA CONCORRÊNCIA	15/02/1985
063	Desistência Edital 01/2019				
064	313632	RAUL PROTAZIO ROMÃO	902.550.382-91	AMPLA CONCORRÊNCIA	23/10/1989
065	310010	THAIS STEFANO MALVEZZI	040.878.269-29	AMPLA CONCORRÊNCIA	29/08/1983
066	Desistência Edital 01/2019				
067	311389	LEONARDO MELO MATOS	064.512.009-05	AMPLA CONCORRÊNCIA	28/11/1986
068	Desistência – Inc. I				
069	310872	CARLOS EDUARDO SOUSA BOMFIM	395.475.038-47	AMPLA CONCORRÊNCIA	23/10/1990
070	313187	GABRIEL KUBRUSLY GONÇALVES	018.591.273-71	AMPLA CONCORRÊNCIA	05/02/1988
071	308017	TALLES SOARES MONTEIRO	003.539.743-82	AMPLA CONCORRÊNCIA	28/12/1987
072	310356	CAMILA DE FÁTIMA FRANCHINI BIANCHI	224.247.398-03	AMPLA CONCORRÊNCIA	10/12/1982
073	305025	ADRIANO FREITAS COELHO	036.138.733-46	AMPLA CONCORRÊNCIA	14/11/1989
074	Desistência Edital 01/2019				
075	306548	RAMON DE SOUSA NUNES	033.174.053-25	AMPLA CONCORRÊNCIA	06/04/1990
076	307367	MARK PIEREZAN	816.808.211-72	AMPLA CONCORRÊNCIA	28/07/1977
077	311127	GUILHERME RAMOS PAES E LIMA	048.714.819-30	AMPLA CONCORRÊNCIA	23/05/1984
078	308746	BERNARDO GALLO CASSINI CARDILLO	899.410.711-87	AMPLA CONCORRÊNCIA	07/08/1979
079	Desistência Edital 01/2019				
080	313813	ALISSON LUIZ NICHEL	050.105.109-01	AMPLA CONCORRÊNCIA	23/01/1986
081	313043	THIAGO DE FREITAS ALVES PEREIRA	089.585.586-01	AMPLA CONCORRÊNCIA	23/02/1988
082	Desistência Edital 01/2019				
083	308089	KELLY SCHALDACH KONISHI	015.912.249-00	AMPLA CONCORRÊNCIA	14/08/1975
084	312166	JULIANA BLANCO WOJTOWICZ	293.017.948-10	AMPLA CONCORRÊNCIA	02/02/1980
085	309575	ARTUR DE ALBUQUERQUE TORRES	013.955.114-03	AMPLA CONCORRÊNCIA	16/07/1987
086	308357	ALLYSON MARTINS COELHO	056.040.179-57	AMPLA CONCORRÊNCIA	11/09/1985



ANEXO II
Ficha de Informações Médicas

ATENÇÃO !!! Leia antes de começar a responder

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.

NOME: _____

Data de Nascimento: ____/____/____. Sexo: () Masc. () Fem. Estado Civil: _____

Naturalidade: _____

Cargo : _____

Endereço/telefone: _____

1. Antecedentes Clínicos/Cirúrgicos (Assinale com X em todos os itens e especifique abaixo)

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 Reumáticas/artrose/osteoporose	() SIM	() NÃO	20. Esteve Internado nos últimos 2 anos	() SIM	() NÃO
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:

ITEM	ESPECIFIQUE (mencionar data do episódio, o tratamento na época e qual a situação atual)



**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?



**ESTADO DO PARANÁ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO**

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 possuí 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: ____/____/____
