



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

**EDITAL Nº 06/2019 – 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 - 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 16 de agosto 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.

Curitiba, 29 de julho de 2019



ESTADO DO PARANÁ
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

GUILHERME SOARES
Presidente da Comissão Organizadora

ANEXO I
(Lista Geral)

Classificação	Inscrição	Nome do candidato	CPF	Concorrência	Data de nascimento
099	305200	VANESSA CAPISTRANO CAVALCANTE	034.998.273-28	AMPLA CONCORRÊNCIA	06/05/1991
100	307212	ANDRE FABIANO GUIMARAES DE ARAUJO	526.870.902-04	AMPLA CONCORRÊNCIA	15/08/1986
101	306858	FELIPE SOLANO MOREIRA MONTEIRO DA FRANCA	070.507.794-23	AMPLA CONCORRÊNCIA	20/07/1987
102	309173	RAFAEL VIANA GONÇALVES	102.844.816-37	AMPLA CONCORRÊNCIA	18/07/1989
103	304981	MARCELLA HATSCHBACH	055.786.419-46	AMPLA CONCORRÊNCIA	20/04/1985
104	306963	JULIA BRILHANTE PORTELA VIDAL	073.861.344-44	AMPLA CONCORRÊNCIA	08/05/1988
105	305289	PEDRO FELIPE VEIGA GOMES	124.195.017-21	AMPLA CONCORRÊNCIA	10/06/1988
106	306860	Nomeado Decreto 4.123/2016 (afrodescendente)			
107	310988	RAQUEL CASONATTO	991.992.701-53	AMPLA CONCORRÊNCIA	18/09/1983
108	310669	RAFAEL TAWARAYA GUALBERTO DE CARVALHO	334.391.168-24	AMPLA CONCORRÊNCIA	06/07/1984
109	311668	JOÃO PAULO COSTA CARVALHO E SILVA	061.037.544-02	AMPLA CONCORRÊNCIA	23/09/1990
110	307505	FELIPE BERKENBROCK GOULART	060.997.049-65	AMPLA CONCORRÊNCIA	04/11/1987
111	305719	FELIPE DE SOUSA MENEZES	102.358.227-95	AMPLA CONCORRÊNCIA	16/04/1985
112	306946	LEONARDO CAMPOS SOARES DA FONSECA	019.066.931-45	AMPLA CONCORRÊNCIA	12/02/1990
113	312997	CLARISSA AZEVEDO ARAÚJO MELO	033.513.843-86	AMPLA CONCORRÊNCIA	11/05/1989
114	308921	STEPHANIE VERIDIANE SCHMITT	072.283.279-69	AMPLA CONCORRÊNCIA	23/06/1991
115	306326	PEDRO HENRIQUE FÁVARO BORSATTO	064.982.919-07	AMPLA CONCORRÊNCIA	20/08/1987
116	310551	DIEGGO RONNEY DE OLIVEIRA	996.823.113-49	AMPLA CONCORRÊNCIA	16/08/1987
117	308459	BRUNO VERAS DE MELLO	319.758.828-22	AMPLA CONCORRÊNCIA	14/09/1984
118	309310	PEDRO AUSTREGESILO SCUSSEL	027.184.703-48	AMPLA CONCORRÊNCIA	04/02/1991
119	306027	GUSTAVO CANDIAN FILARDI	015.945.316-09	AMPLA CONCORRÊNCIA	20/01/1988
120	305179	BRUNO CAVICCHIOLI PEREIRA DA FONSECA	010.385.199-26	AMPLA CONCORRÊNCIA	31/01/1988
121	314665	Desistência Edital 02/2019			
122	310538	CATARINA SALES MENDES DE CARVALHO	066.493.144-80	AMPLA CONCORRÊNCIA	18/02/1990
123	305205	ERNANDES FERNANDES DA NÓBREGA JUNIOR	790.630.042-49	AMPLA CONCORRÊNCIA	15/04/1984
124	305630	ANDRÉ MARANGON ROTA	024.872.350-20	AMPLA CONCORRÊNCIA	18/02/1985
125	305117	FÁBIO RODRIGUES DE CARVALHO	877.094.903-44	AMPLA CONCORRÊNCIA	31/10/1981
126	308397	MARCELO VIEIRA CAMARGO	053.030.949-10	AMPLA CONCORRÊNCIA	25/05/1985
127	306928	RAFAEL COSTA SANTOS	065.109.516-65	AFRODESCENDENTE	11/06/1984
128	306796	MADJER TARBINE	058.491.849-61	AMPLA CONCORRÊNCIA	24/04/1986
129	305711	Desistência Edital 08/2017			
130	308959	ÍTALO GONÇALVES MOURA	132.772.237-28	AMPLA CONCORRÊNCIA	09/12/1988

(Lista Afrodescendentes)

Classificação	Inscrição	Nome do candidato	CPF	Concorrência	Data de nascimento
008	311727	CHARLLES MENDES DE LIMA	095.570.627-03	AFRODESCENDENTE	22/02/1984



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. - Diabete	() 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 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: ____/____/____
