



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

RELAÇÃO DE EXAMES OBRIGATÓRIOS PARA ATESTADOS OCUPACIONAIS DE SAÚDE (ASO)

Para emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), o(a) candidato(a) deverá, obrigatoriamente, apresentar, no ato da consulta, os seguintes exames:

1 Exames Gerais:

- 1.1 - Avaliação Psiquiátrica – conforme modelo anexo I (emitida exclusivamente por psiquiatra com Registro de Qualificação de Especialista – RQE);
- 1.2 - Avaliação Oftalmológica – conforme modelo anexo II (emitida exclusivamente por oftalmologista com Registro de Qualificação de Especialista - RQE);
- 1.3 - Ureia / Creatinina;
- 1.4 - Hemograma / Glicemia;
- 1.5 - TGO / TGP / GGT / VDRL
- 1.6 - Hbs Ag / Anti Hbs Ag / Anti-Hbc Total (IGG e IGM) / Anti-HCV;
- 1.7 - Imunofluorescência - IF (IGG e IGM) para Chagas;
- 1.8 - Eletrocardiograma com laudo (a partir de 30 anos);
- 1.9 - C.O.P. - Colpocitologia Onco-Parasitária (todas as mulheres);
- 1.10 - Mamografia (35 anos ou mais);

A candidata gestante ou lactante (de até 6 meses) fica dispensada de apresentar a mamografia. Porém, deve trazer o relatório completo do médico assistente (Ginecologista/Obstetra), sobre o histórico completo da gravidez desde o início da gestação, e descrição de qual semana está, ou sobre o estado de puerpério.

- 1.11 - P.S.A. – Antígeno Prostático Específico (homens a partir de 40 anos)
- 1.12 - Cópia do cartão de vacina atualizado para faixa etária.

2 Para os candidatos Docentes (além dos exames gerais):

- 2.1 - Videolaringoscopia (laudo e registro das imagens);
- 2.2 - Audiometria Tonal e Vocal.

3 Para os candidatos Arquivistas e Bibliotecários (além dos exames gerais):

- 3.1 - Teste alérgico de contato - PRICK-TEST (com laudo e parecer do alergista).



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

ATENÇÃO: AVISOS IMPORTANTES

- Para agendamento, o(a) candidato(a) deverá entrar em contato com o SIASS-UFJ através do *WhatsApp* 64 3606-8388 ou pelo e-mail: siass@ufj.edu.br. **Endereço do SIASS-UFJ: Rua Riachuelo, CP 03 CEP 75804-020 Jataí-Goiás.**
- Apresentar-se ao SIASS-UFJ no dia da consulta munido de documento oficial com foto e de todos os exames solicitados (gerais e específicos quando o cargo exigir);
- Além dos exames obrigatórios, outros exames e/ou pareceres poderão ser solicitados, sempre que o médico julgar necessário;
- Os exames serão custeados pelo(a) candidato(a) e poderão ser feitos em qualquer parte do território nacional. Fica o SIASS/DASS/UFJ impedido de indicar/sugerir locais (clínicas, hospitais...) para a realização dos exames por ser o Órgão responsável pela avaliação dos exames;

Exames válidos por 90 dias: Itens 1.1 - 1.3 - 1.4 - 1.5 - 1.6 - 1.7 - 1.8 – 3.1;

Exames válidos por 1 ano, caso não tenham apresentado nenhum tipo de alteração: Itens 1.2 - 1.9 - 1.10 - 1.11 - 2.1 – 2.2.

- Os laudos e pareceres médicos deverão conter, de forma legível: a data dos exames, assinatura e CRM do (a) médico (a);
- Os resultados dos exames de sangue extraídos da internet serão aceitos desde que contenham a assinatura eletrônica;

A ausência de qualquer item solicitado impedirá o atendimento.

Caso ocorra, o candidato deverá solicitar ao SIASS/DASS/UFJ, o agendamento de uma nova data.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

ANEXO I - Modelo para laudo de Avaliação Psiquiátrica.

1 – IDENTIFICAÇÃO:

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ SEXO: _____

FILIAÇÃO: _____

NATURALIDADE: _____ NACIONALIDADE: _____

DOC. IDENTIDADE Nº: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

DATA DE EXPEDIÇÃO: ____ / ____ / ____ CPF: _____

ESTADO CIVIL: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

2 - EXAME PSIQUIÁTRICO:

(Restrito ao Médico Psiquiatra)

Você tem ou teve algum tipo de doença mental ou nervosa? () Sim () Não

Em caso afirmativo, quando isso ocorreu e durante quanto tempo?



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

Necessitou de tratamento? Medicamentoso? Internação? Psicoterapia?

Condições de nascimento e desenvolvimento psicomotor na primeira infância?

Exame Psíquico detalhado:

Considerações/Observações:



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

PARECER MÉDICO FINAL:

☐ APTO

☐ INAPTO

DATA ____/____/____

Assinatura e Carimbo com Especialidade

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

ANEXO II - Modelo para laudo de Avaliação Oftalmológica.

1 – IDENTIFICAÇÃO:

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ SEXO: _____

FILIAÇÃO: _____

NATURALIDADE: _____ NACIONALIDADE: _____

DOC. IDENTIDADE Nº: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

DATA DE EXPEDIÇÃO: ____ / ____ / ____ CPF: _____

ESTADO CIVIL: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

2 – EXAME OFTALMOLÓGICO:

(Restrito ao Médico Oftalmologista)

Acuidade visual com e sem correção:

OE: _____ OD: _____

Refração:

OE: _____ OD: _____

Biomicroscopia:

OE: _____ OD: _____

Ectoscopia (reflexos pupilares/movimentos oculares):

OE: _____ OD: _____

Tonometria:

OE: _____ OD: _____

Fundoscopia:

OE: _____ OD: _____

Considerações/Observações:

PARECER MÉDICO FINAL:

☐ APTO ☐ INAPTO

DATA ____/____/____

Assinatura e Carimbo com Especialidade
