

ERRATA N° 001
RETIFICA EDITAL DE NOMEAÇÃO N° 005/2024

O **Prefeito Municipal de Inhumas, João Antônio Ferreira**, por meio da Secretaria Municipal de Gestão, no exercício de suas atribuições legais, **RETIFICA** o Edital de Nomeação 005/2024, publicado no Diário Municipal de Goiás, 14 de outubro de 2024, página 35, Edição N° 3219 e Jornal Gazeta do Estado, 14 de outubro de 2024, página 7, Edição N° 5865, que trata-se do Anexo III - Lista de Exames Admissionais Exigidos para Perícia Médica, conforme detalhamento abaixo:

RETIFICA Anexo III - Lista de Exames Admissionais Exigidos para Perícia Médica, **acrescenta-se tabela de exames** para o cargo **MOTORISTA ESCOLAR e MERENDEIRA**. O Anexo III – Retificado encontra-se disponível no site oficial da Prefeitura de Inhumas: www.inhumas.go.gov.br.

Inhumas, estado de Goiás ao dia 15 de outubro de 2024.



João Antônio Ferreira
Prefeito Municipal de Inhumas



Fernanda Neto Valin
Secretária Municipal de Gestão

ANEXO III - RETIFICADO
LISTA DE EXAMES ADMISSIONAIS EXIGIDOS PARA PERICIA MÉDICA

1. EXAMES GERAIS:

1.1 PARA TODOS OS CARGOS:	<p>1.1.1 Hemograma;</p> <p>1.1.2 Glicemia de jejum;</p> <p>1.1.3 Colesterol Total e Frações;</p> <p>1.1.4 Triglicerídeos;</p> <p>1.1.5 Creatinina;</p> <p>1.1.6 AST (Transaminase Glutâmica Oxalacética-TGO);</p> <p>1.1.7 ALT (Transaminase Glutâmica Pirúvica-TGP);</p> <p>1.1.8 GGT (Gama-Glutamil Transferase);</p> <p>1.1.9 Urina Tipo I (Elementos Anormais e Sedimentoscopia - EAS);</p> <p>1.1.10 Raio-X de Tórax PA e Perfil (com laudo);</p> <p>1.1.11 Eletrocardiograma - ECG (com laudo do exame - não é necessário parecer cardiológico);</p> <p>1.1.12 Citologia Oncótica (Papanicolau)* (mulheres);</p> <p>1.1.13 Grupo sanguíneo - ABO, e Fator Rh.</p>
----------------------------------	--

2. EXAMES ESPECÍFICOS PARA TODOS OS CARGOS DENTRO DE CADA ÁREA:

2.1 PARA OS DO CARGO DE PROFESSOR EFETIVO: (ACRESCENTAR AO QUADRO "1")	<p>2.1.1 Avaliação otorrinolaringológica, acompanhada de laringoscopia e audiometria tonal com parecer médico de aptidão otorrinolaringológica.</p>
2.2 PARA OS MANIPULADORES DE ALIMENTOS DA ÁREA DE NUTRIÇÃO (MERENDEIRA): (ACRESCENTAR AO QUADRO "1")	<p>2.2.1. <u>Coprocultura: Salmonella, Shigella e E. Coli enteropatogênicas (sorologia incluída);</u></p> <p>2.2.2. <u>Parasitológico de fezes.</u></p>
2.3 PARA OS DE IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 45 ANOS: (ACRESCENTAR AO QUADRO "1")	<p>2.3.1. PSA (Antígeno Prostático Específico) * (homens);</p> <p>2.3.2. Mamografia * (mulheres);</p> <p>2.3.3. Pesquisa de sangue oculto nas fezes - método imunocromatográfico*.</p>
2.4 PARA OS MOTORISTA DE VEÍCULOS PESADOS e MOTORISTA ESCOLAR: (ACRESCENTAR AO QUADRO "1")	<p>2.4.1. <u>Audiometria;</u></p> <p>2.4.2. <u>Acuidade visual;</u></p> <p>2.4.3. <u>Eletroencefalograma;</u></p> <p>2.4.4. <u>Toxicológico.</u></p>



3. CONTROLE VACINAL

3.1 CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO**:	3.1.1 Antitetânica 3.1.2 Hepatite B 3.1.3 Tríplice Viral 3.1.4 Influenza	NO CARTÃO DE VACINA SÃO NECESSÁRIOS OS REGISTROS ATUALIZADOS DAS VACINAS ELENCADAS AO LADO.
---	---	--

* Os exames, Citologia Cervical, PSA, Mamografia e Sangue Oculto nas Fezes poderão ter retroatividade de até 12 meses. Todos os outros exames devem ter retroatividade máxima de 06 meses.

** Atualizado conforme esquema de vacinação do Ministério da Saúde para os adultos.

4. PARA OS INGRESSANTES DO QUADRO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PcD), ALÉM DOS EXAMES ELENCADOS NOS QUADROS “1”, “2” E “3”, SERÁ EXIGIDO TAMBÉM NO ATO DA AVALIAÇÃO:

4.1 LAUDO MÉDICO original ou autenticado em cartório, emitido pelo profissional de saúde assistente do interessado e especialista no tipo de deficiência alegada. **(Laudo Médico com retroatividade de até 12 meses anteriores ao dia da avaliação pericial)**

4.2 NESTE LAUDO MÉDICO DEVERÁ CONSTAR, DE FORMA PORMENORIZADA:	4.2.1 Descrição detalhada da deficiência (espécie da deficiência, provável causa, etc.); 4.2.2 A história da deficiência; 4.2.3 Áreas ou funções afetadas (quando for o caso) 4.2.4 O diagnóstico (com expressa referência ao código correspondente da CID-10); 4.2.5 Tratamento instituído; 4.2.6 O grau da deficiência; 4.2.7 Limitações funcionais ou Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF); 4.2.8 Prognóstico.
---	---

O candidato convocado na condição de PCD, será submetido a perícia médica pela Departamento de Saúde e Segurança do Trabalho do município de Inhumas, que avaliará sua condição de Pessoa com Deficiência (PcD), atestando o grau da deficiência e a capacidade para o exercício do cargo para o qual concorreu, cuja decisão será terminativa, conforme item 15.12.1 do Edital de Abertura nº 001/2023 do Concurso Público Municipal de Inhumas Nº 001/2023.

O candidato PCD deverá comparecer à Departamento de Saúde e Segurança do Trabalho do município munido de laudo médico original ou de cópia autenticada do laudo que ateste a espécie e o grau ou o nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente do CID, bem como a provável causa da deficiência.