

**ENCAMINHAMENTO PARA EXAME MÉDICO ADMISSIONAL**

Nome completo = \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES

- O exame médico admissional deverá ser realizado antes que o candidato assuma suas atividades. O exame médico admissional tem por objetivo avaliar o estado de saúde físico e mental do candidato, o qual deverá apresentar capacidade laborativa para o desempenho do cargo ou função a ser exercida.
- Os exames complementares mencionados no Decreto n.º 10.318-A, de 02 de maio de 2019, deverão ser entregues, obrigatoriamente, no prazo estabelecido pelo Departamento de Gestão de Pessoas, realizados sob suas expensas do candidato e neles deverão constar o nome completo, que deverá ser conferido quando da avaliação médica.
- A não apresentação dos exames complementares previstos no Decreto, ou o não comparecimento, na data, local, horário ou prazo estabelecido no Edital de Convocação para o Exame de Saúde ou o não cumprimento do prazo de validade dos exames por parte do candidato implicará a sua eliminação do Concurso;
- A critério do médico do trabalho poderá ser solicitado ao candidato a realização de outros exames complementares ou a apresentação de laudo médico, que deverão ser apresentados no prazo de até 10 (dez) dias, prorrogáveis, desde que não ultrapasse o prazo final de nomeação. Em nenhuma hipótese haverá segunda chamada, seja qual for o motivo alegado pelo candidato, para a apresentação dos exames complementares.
- Em todos os exames complementares obrigatórios, além do nome do candidato, deverá constar, obrigatoriamente, a assinatura, a especialidade e o número de registro no órgão de classe específico do profissional responsável, sendo motivo de inautenticidade deste a inobservância ou a omissão do referido registro.
- Os exames complementares obrigatórios terão validade de no máximo 90 (noventa) dias anteriores a data da avaliação médica

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente das normas estabelecidas pelo Decreto n.º 10.318-A, de 02 de maio de 2019 e das penalidades previstas.

Ciente em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

---

**Ao Departamento de Segurança e Medicina do Trabalho - DESMT**

Encaminhamos o(a) funcionário(a) acima para realização do exame médico ADMISSIONAL em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_.

Santa Cruz do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Encaminhe-se este com os exames complementares exigidos para cargo ao Departamento de Segurança e Medicina do Trabalho - DESMT, para proceder a avaliação.

**DESPACHO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO**

1. Entregou todos os documentos exigidos:

( ) SIM

( ) NÃO

Quais faltaram: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Realizou Exame Médico:

( ) SIM=        { }Apto        { }Inapto

( ) NÃO=        Motivos: \_\_\_\_\_

( ) CUMPRIDOS os requisitos legais de nomeação ou contratação, proceda-se a posse/contratação do servidor público.

\_\_\_\_\_  
Secretário(a) Municipal de Administração e Gestão

( ) NÃO CUMPRIDOS os requisitos mínimos de nomeação ou contratação, proceda-se a Portaria tornando sem efeito a nomeação/contratação do servidor público.

\_\_\_\_\_  
Secretário(a) Municipal de Administração e Gestão