

INSTITUTO FEDERAL
Pará

PASSO A PASSO PARA ADEÇÃO AOS EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS

EXAMES
MÉDICOS
PERIÓDICOS
-EMP

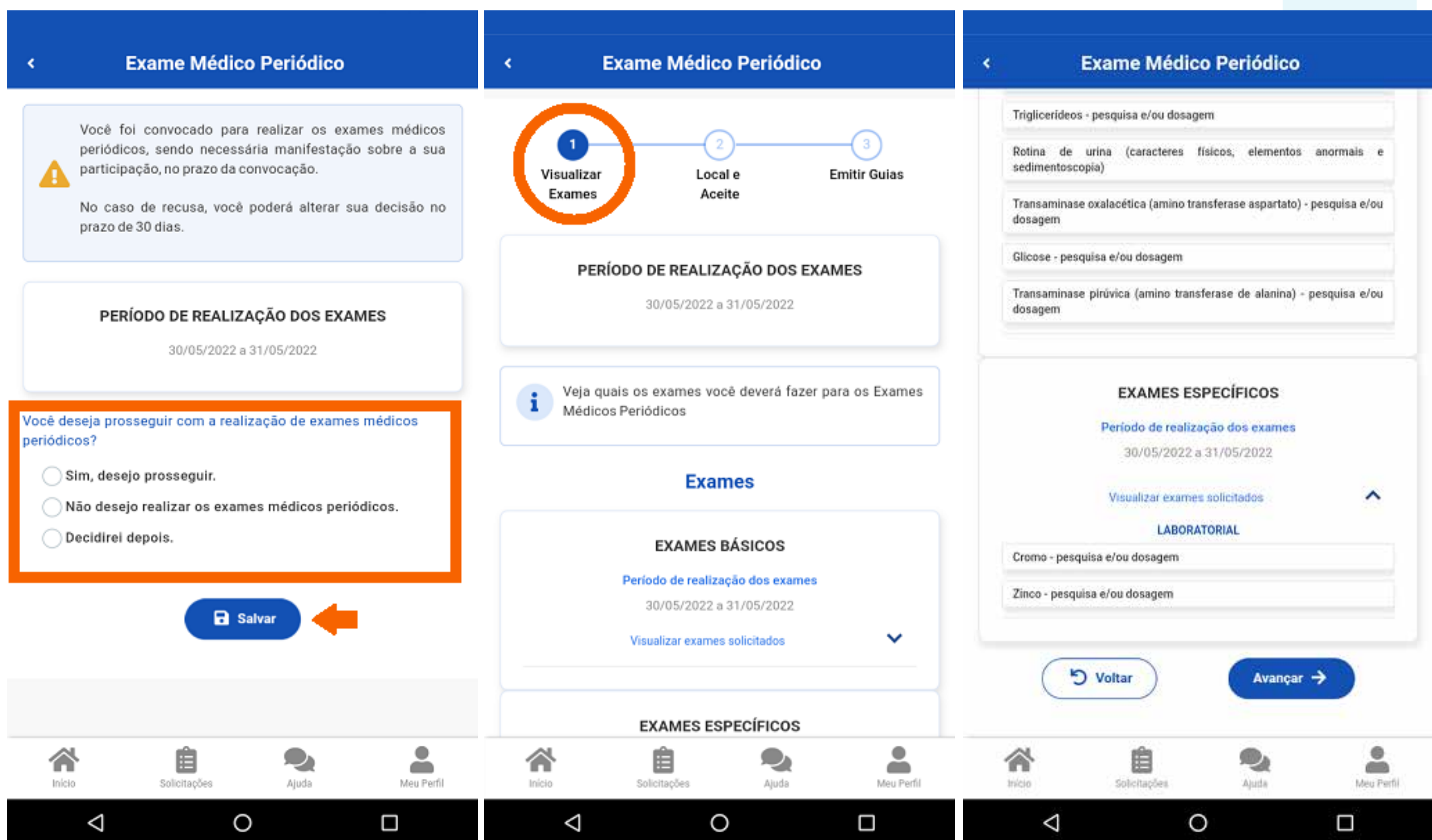


ifpaoficial



InstitutoFederaldoParáFPA

- Escolha uma das opções e clique em "**Salvar**". Será apresentada uma lista com todos os exames disponíveis (básicos, complementares e específicos) a serem realizados e seus respectivos períodos. Clique em "**Avançar**":



Exame Médico Periódico

Você foi convocado para realizar os exames médicos periódicos, sendo necessária manifestação sobre a sua participação, no prazo da convocação.

No caso de recusa, você poderá alterar sua decisão no prazo de 30 dias.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES
30/05/2022 a 31/05/2022

Você deseja prosseguir com a realização de exames médicos periódicos?

☐ Sim, desejo prosseguir.

☐ Não desejo realizar os exames médicos periódicos.

☐ Decidirei depois.

Salvar

Exame Médico Periódico

1 Visualizar Exames 2 Local e Aceite 3 Emitir Guias

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES
30/05/2022 a 31/05/2022

Veja quais os exames você deverá fazer para os Exames Médicos Periódicos

Exames

EXAMES BÁSICOS
Período de realização dos exames
30/05/2022 a 31/05/2022
Visualizar exames solicitados

EXAMES ESPECÍFICOS

Exame Médico Periódico

Triglicerídeos - pesquisa e/ou dosagem

Rotina de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia)

Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato) - pesquisa e/ou dosagem

Glicose - pesquisa e/ou dosagem

Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina) - pesquisa e/ou dosagem

EXAMES ESPECÍFICOS
Período de realização dos exames
30/05/2022 a 31/05/2022
Visualizar exames solicitados

LABORATORIAL

Cromo - pesquisa e/ou dosagem

Zinco - pesquisa e/ou dosagem

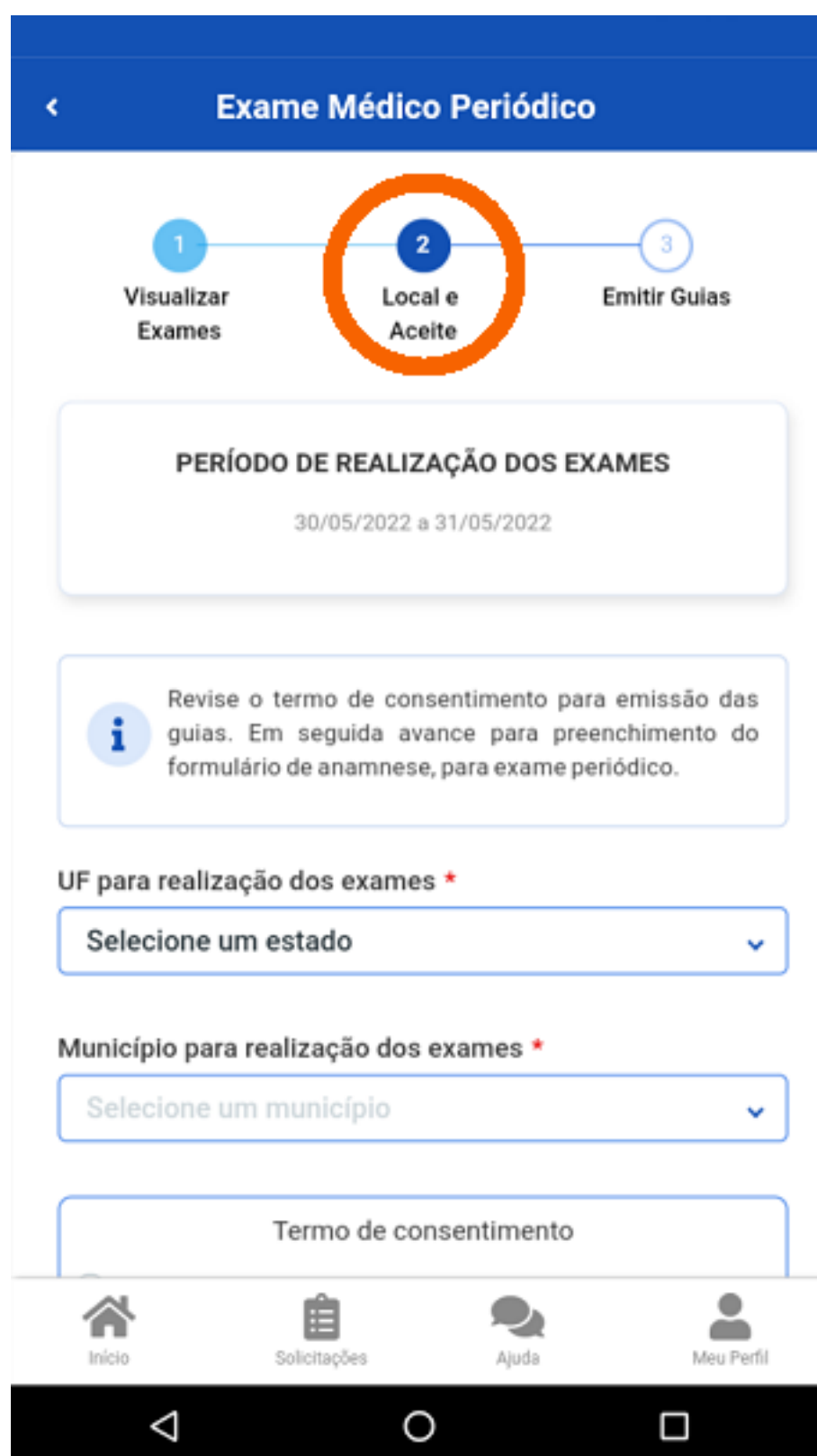
Voltar **Avançar**

Exames

EXAMES BÁSICOS
Período de realização dos exames
30/05/2022 a 31/05/2022
Visualizar exames solicitados

EXAMES ESPECÍFICOS

2 Leia atentamente a mensagem, selecione a UF e o município para realização dos exames e, ao final, clique em Aceitar



Exame Médico Periódico

1 Visualizar Exames **2 Local e Aceite** 3 Emitir Guias

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES
30/05/2022 a 31/05/2022

i Revise o termo de consentimento para emissão das guias. Em seguida avance para preenchimento do formulário de anamnese, para exame periódico.

UF para realização dos exames *
Selecione um estado

Município para realização dos exames *
Selecione um município

Termo de consentimento

i Revise o termo de consentimento para emissão das guias. Em seguida avance para preenchimento do formulário de anamnese, para exame periódico.

UF para realização dos exames *
Selecione um estado

Município para realização dos exames *
Selecione um município

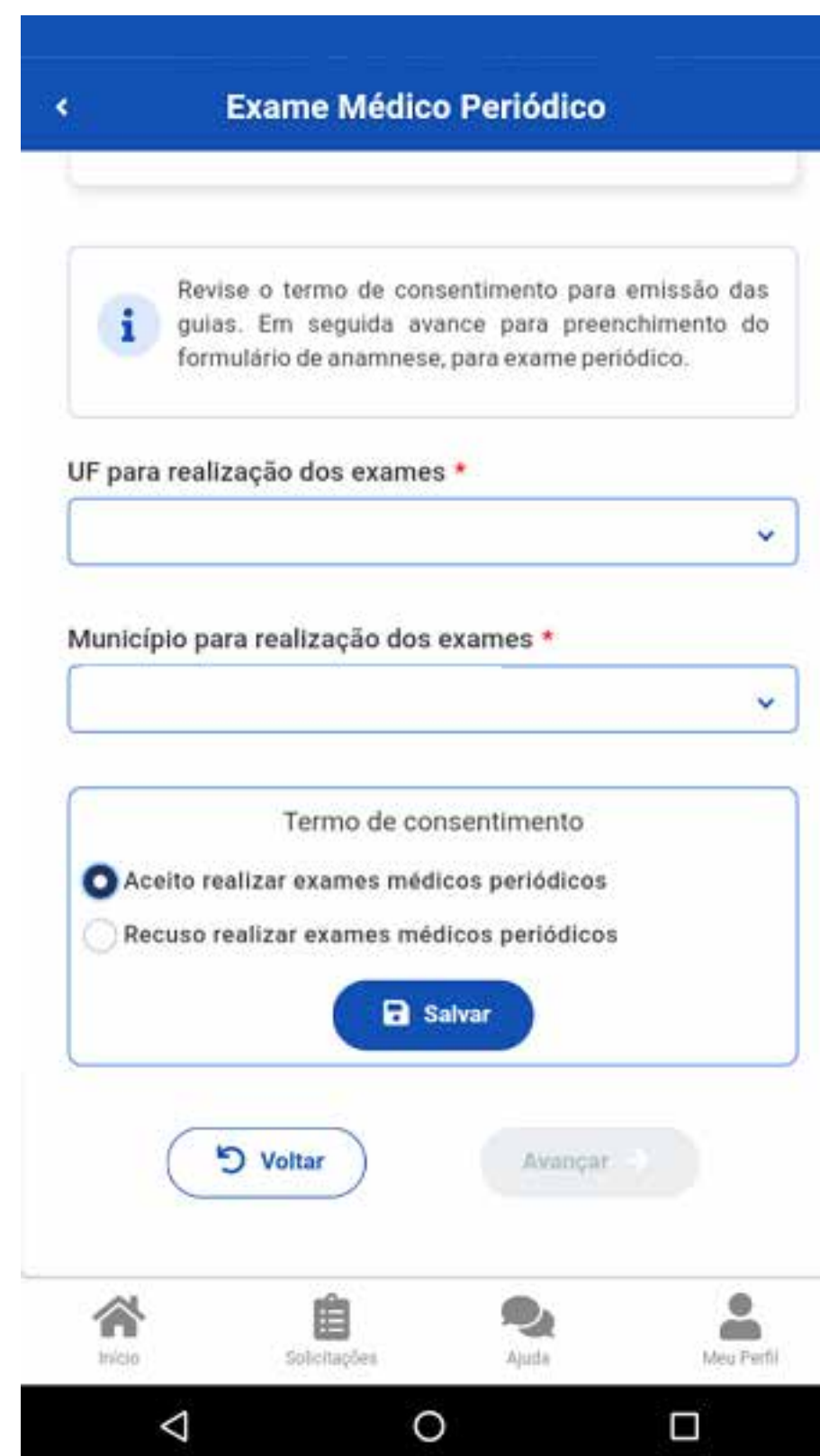
Termo de consentimento

☒ Aceito realizar exames médicos periódicos
☐ Recuso realizar exames médicos periódicos

Salvar

Voltar **Avançar**

Início **Solicitações** **Ajuda** **Meu Perfil**



Exame Médico Periódico

i Revise o termo de consentimento para emissão das guias. Em seguida avance para preenchimento do formulário de anamnese, para exame periódico.

UF para realização dos exames *
Selecione um estado

Município para realização dos exames *
Selecione um município

Termo de consentimento

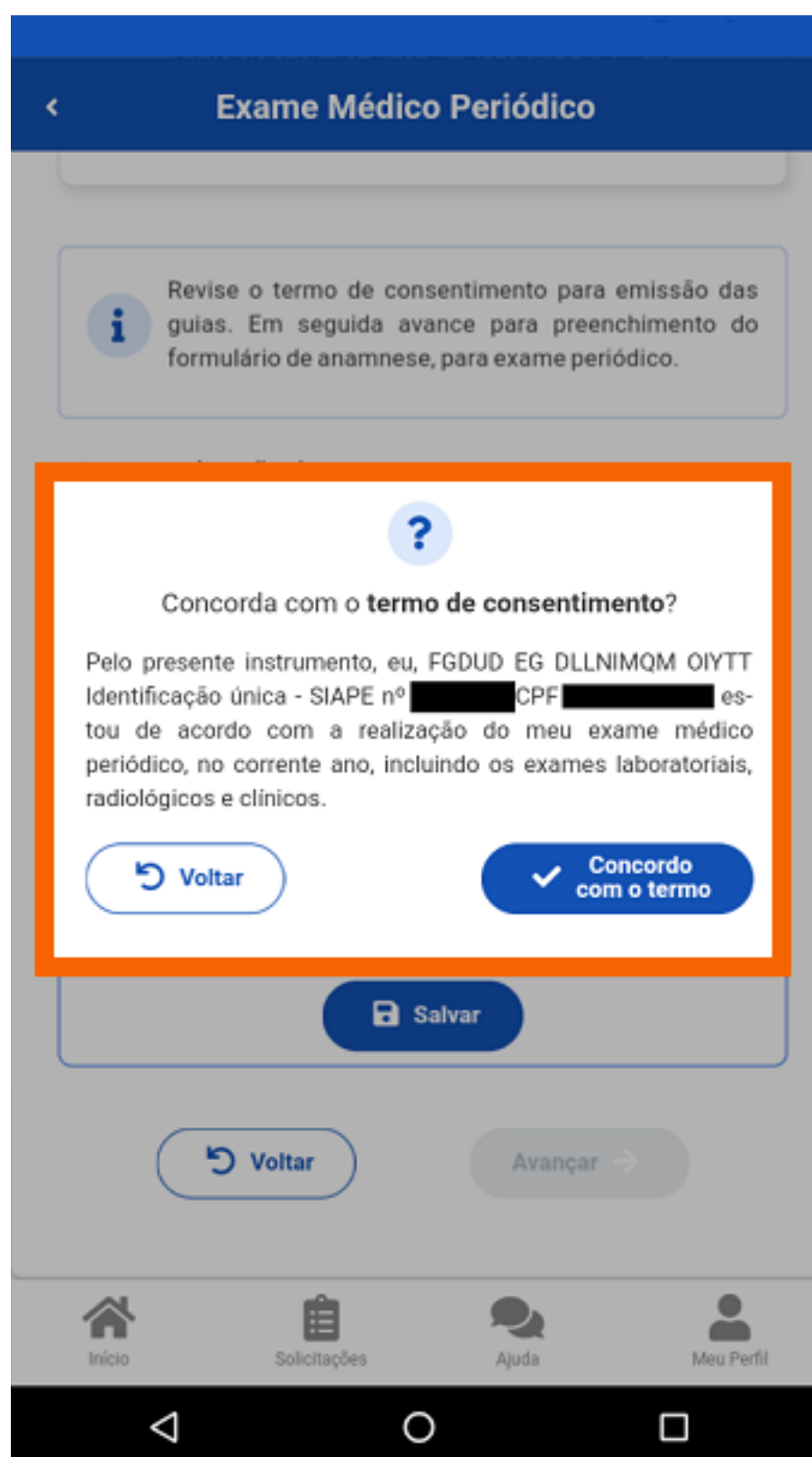
☒ Aceito realizar exames médicos periódicos
☐ Recuso realizar exames médicos periódicos

Salvar

Voltar **Avançar**

Início **Solicitações** **Ajuda** **Meu Perfil**

3 Leia atentamente a mensagem e, concordando com o termo de consentimento, selecione "Concordo com o termo": e posteriormente em "Avançar"



Exame Médico Periódico

Revise o termo de consentimento para emissão das guias. Em seguida avance para preenchimento do formulário de anamnese, para exame periódico.

Concorda com o termo de consentimento?

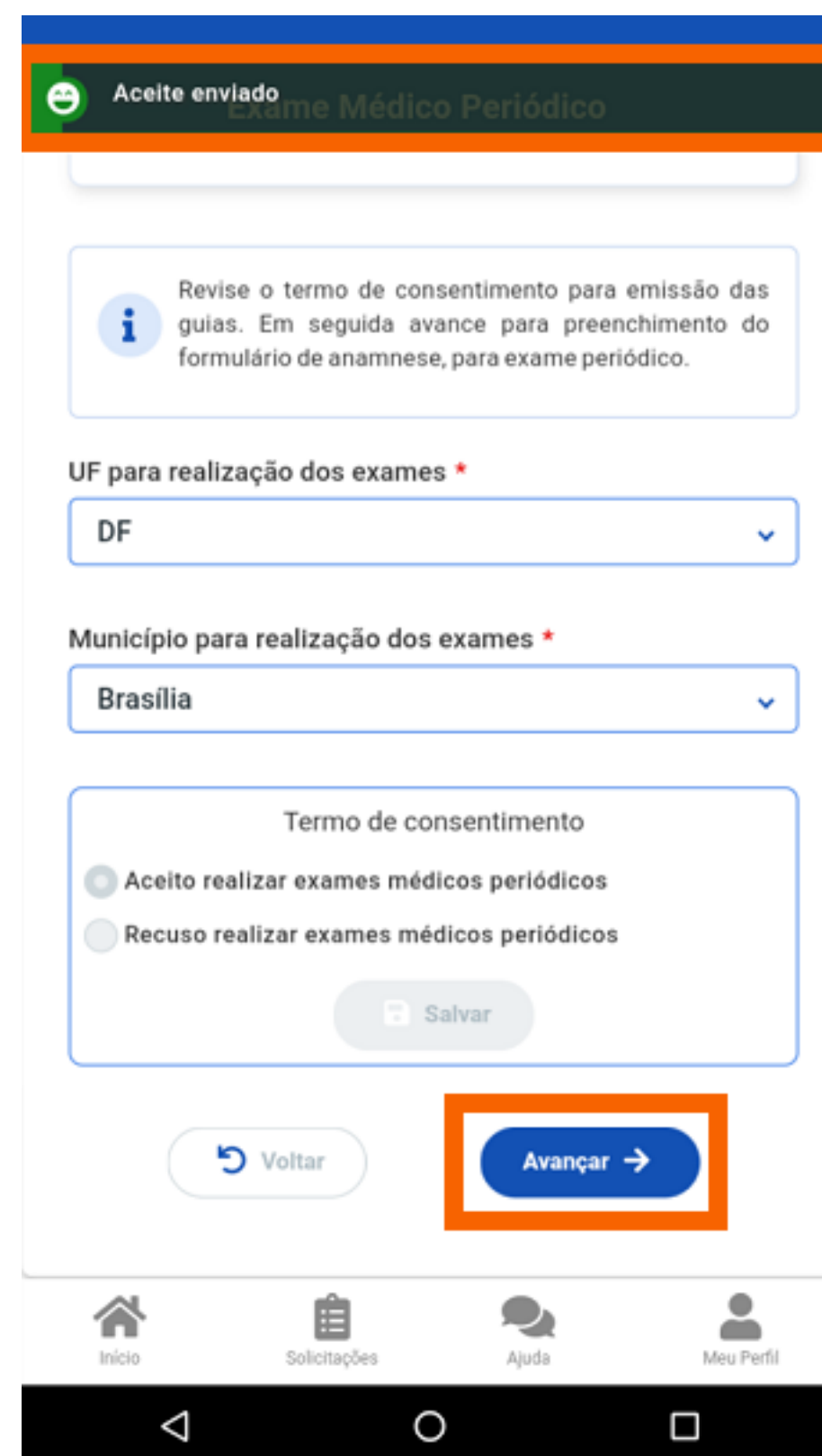
Pelo presente instrumento, eu, FGDUD EG DLLNIMQM OIYTT
Identificação única - SIAPE nº [REDACTED] CPF [REDACTED] es-
tou de acordo com a realização do meu exame médico
periódico, no corrente ano, incluindo os exames laboratoriais,
radiológicos e clínicos.

Voltar **Concordo com o termo**

Salvar

Voltar **Avançar →**

Inicio Solicitações Ajuda Meu Perfil



Aceite enviado **Exame Médico Periódico**

Revise o termo de consentimento para emissão das guias. Em seguida avance para preenchimento do formulário de anamnese, para exame periódico.

UF para realização dos exames *

DF

Município para realização dos exames *

Brasília

Termo de consentimento

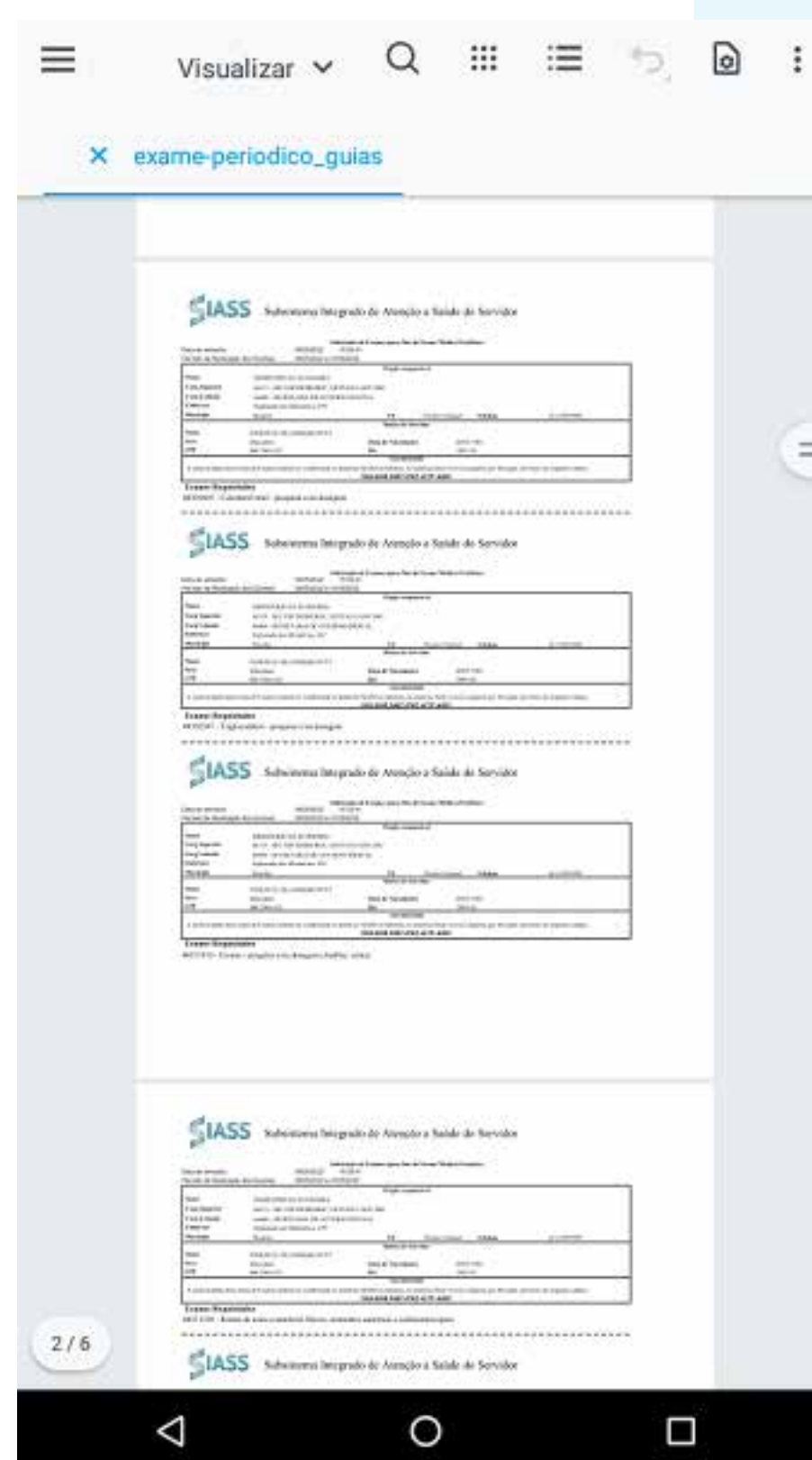
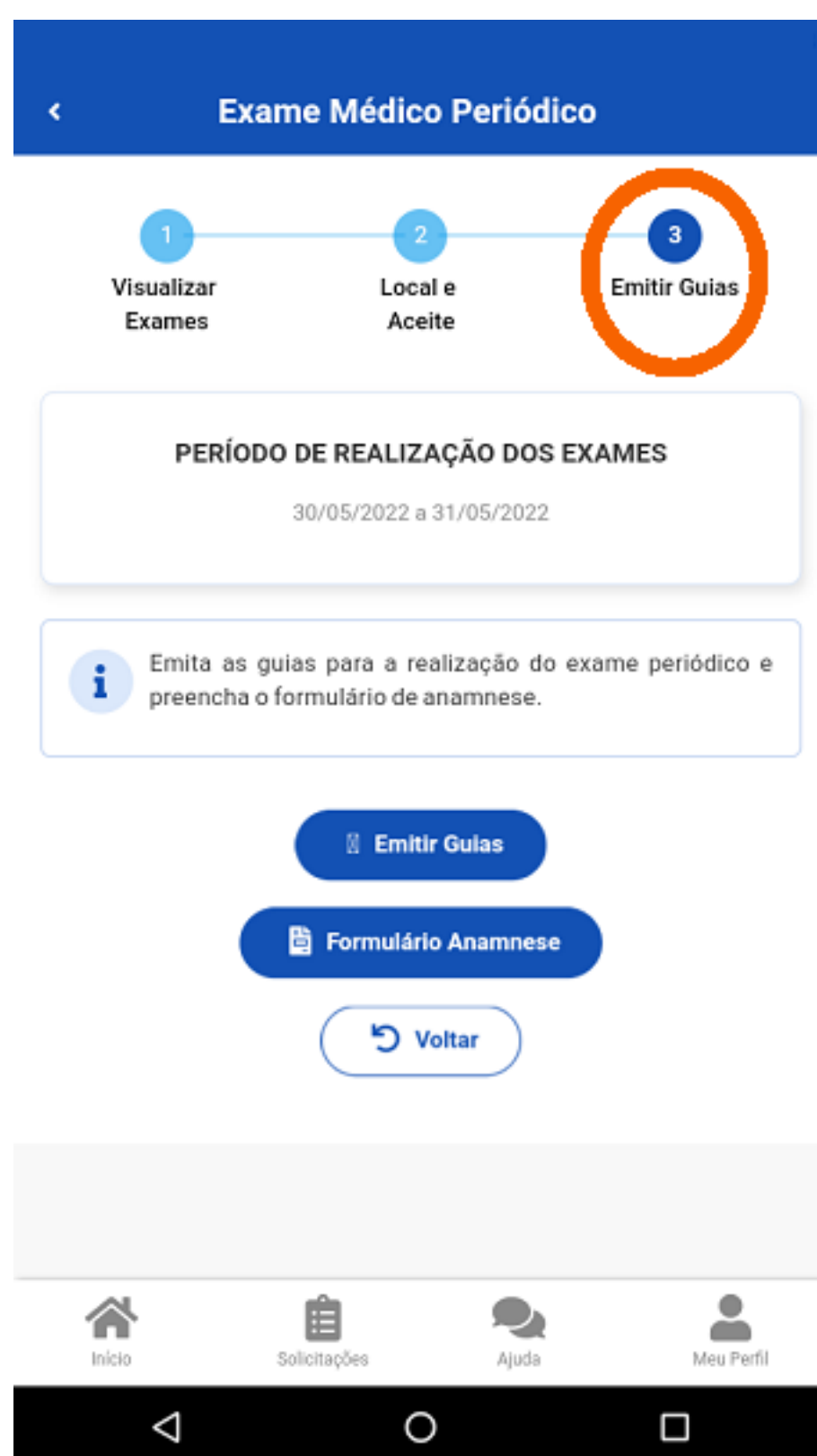
☒ Aceito realizar exames médicos periódicos
☐ Recuso realizar exames médicos periódicos

Salvar

Voltar **Avançar →**

Inicio Solicitações Ajuda Meu Perfil

4 Nessa etapa, além da emissão de guias, haverá o preenchimento de um formulário com perguntas sobre seu histórico ocupacional, antecedentes pessoais e familiares, hábitos pessoais e condições atuais de trabalho. E, por fim, clique em "Emitir Guias", para realizar o download e a impressão das guias médicas que serão apresentadas nas clínicas e laboratórios constantes na “Lista dos Serviços Credenciados para Execução dos Exames Periódicos”



NÃO QUERO FAZER OS EXAMES PERIÓDICOS! E agora?

Caso você tenha sido convocado(a) para realização de Exames Médicos Periódicos, ao acessar o SOUGOV.BR aparecerá uma tela (pop-up) perguntando se deseja prosseguir com a realização de Exames Médicos Periódicos. Leia atentamente a mensagem, escolha a opção e clique em "Salvar"



Exame médico periódico

Você foi convocado para realizar os exames médicos periódicos, sendo necessária manifestação sobre a sua participação, no prazo da convocação.

No caso de recusa, você poderá alterar sua decisão no prazo de 30 dias.

PERÍODO DE CONVOCAÇÃO
23/05/2022 a 23/05/2022

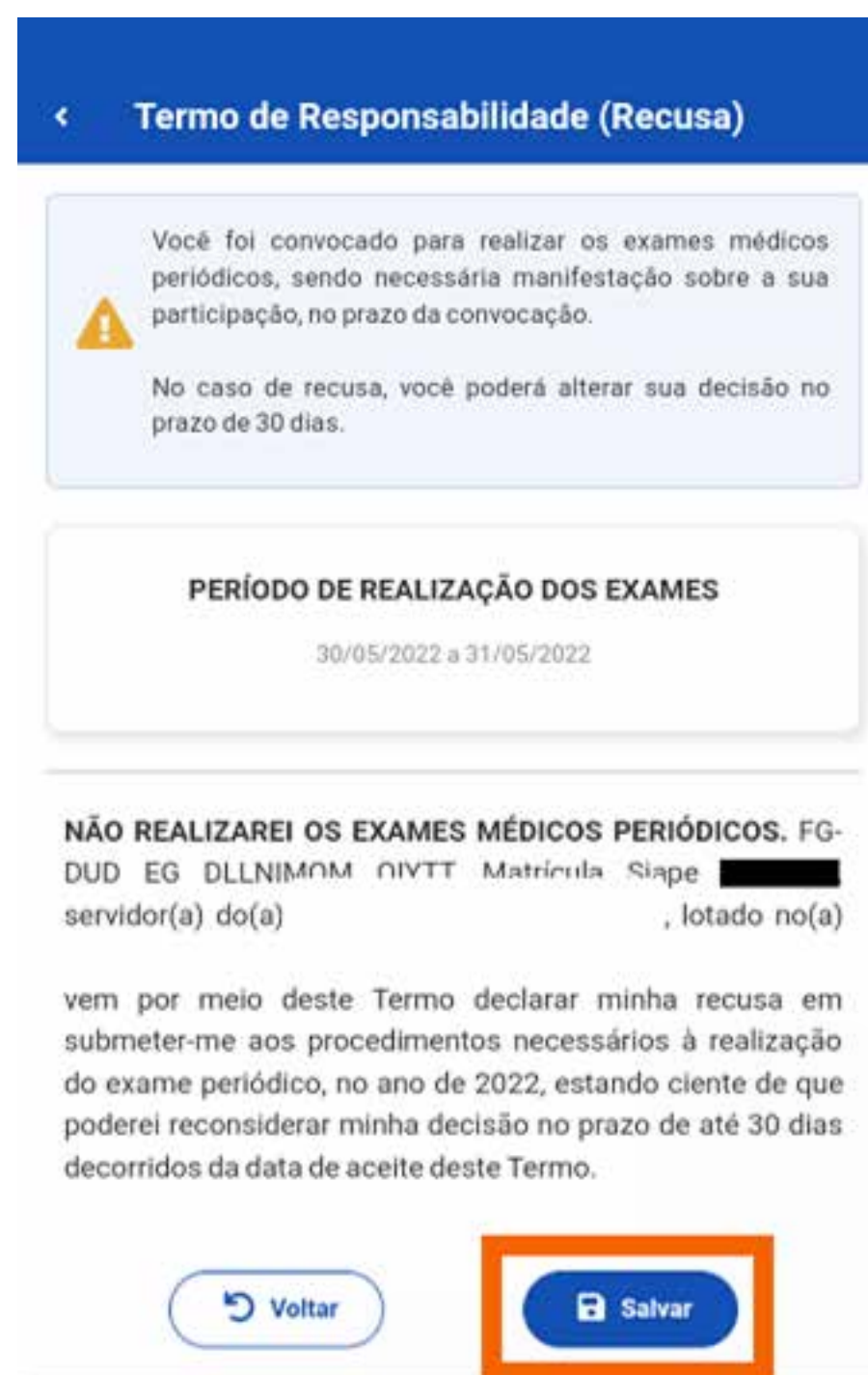
Você deseja prosseguir com a realização de exames médicos periódicos?

☐ Sim, desejo prosseguir.

☒ Não desejo realizar os exames médicos periódicos.

☐ Decidirei depois.

Salvar



Termo de Responsabilidade (Recusa)

Você foi convocado para realizar os exames médicos periódicos, sendo necessária manifestação sobre a sua participação, no prazo da convocação.

No caso de recusa, você poderá alterar sua decisão no prazo de 30 dias.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES
30/05/2022 a 31/05/2022

NÃO REALIZAREI OS EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS. FG-DUD EG DLLNIMOM OIVTT Matrícula: Siape [redacted], lotado no(a) [redacted]

vem por meio deste Termo declarar minha recusa em submeter-me aos procedimentos necessários à realização do exame periódico, no ano de 2022, estando ciente de que poderei reconsiderar minha decisão no prazo de até 30 dias decorridos da data de aceite deste Termo.

Voltar **Salvar**

O Exame Médico Periódico é um Direito previsto na Lei nº 8.112/90 e regulamentado pelo Decreto nº 6.856/09. Integra um conjunto de avaliações necessárias ao acompanhamento da saúde dos servidores e servidoras, sendo obrigatória a manifestação quanto ao aceite ou não da convocação.

Importante: Caso deseje, você terá até 30 dias para reverter sua decisão de recusa no SOUGOV.BR, clicando em "Minha Saúde" e, em seguida, "Exame periódico"

A convocação dos servidores será feita em etapas
Aguarde sua convocação no Sougov.com e E-MAIL

Em caso de recusa, o Servidor deverá, obrigatoriamente, preencher o **Termo de Recusa**

Dúvidas, entre em contato:

E-mail: eperiodicos.progep@ifpa.edu.br