

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001/2017

O **PREFEITO MUNICIPAL DE PINHÃO, ESTADO DO PARANÁ**, no uso de suas atribuições legais CONVOCA os candidatos citados e relacionados no **ANEXO I**, parte integrante desta **CONVOCAÇÃO**, para realização de exames médicos e curso de qualificação, conforme especificação abaixo:

1. Os candidatos constantes do **ANEXO I** ficam **CONVOCADOS** para a realização de exame médico, laboratorial e de imagem **os quais serão custeado pelos mesmos**, nas datas de **02 e 03 de março de 2017**, na Cuidar e Proteger Medicina e Segurança do Trabalho, situado na Rua XV de Novembro, 1140 – Nossa Senhora Aparecida, Pinhão/PR, fone - (42) 3677-1201, no horário das **08 horas**.

1.1 Para a realização do Exame Médico Admissional, os candidatos devem estar munidos de documento de identificação oficial com foto.

1.2 O exame médico, laboratorial e de imagem consistem:

- a) Clínico
- b) Hemograma completo
- c) Glicemia: Jejum
- d) Glicemia: Pós-prandial (após o almoço)
- e) Hepatite "B" (HBS - Ag)
- f) Hepatite "C" (ANTI _ HCV)
- g) Radiografia de Coluna (Cervical, Dorsal e Lombar) PA e Perfil com laudo assinado pelo médico radiologista

1.3. Parecer especializado para todas as funções (ACS e ACE), em formulário próprio, via Avaliação Psiquiátrica, conforme **ANEXO II**, que será realizado no **dia 02 de março de 2017**, na Cuidar e Proteger Medicina e Segurança do Trabalho, situado na Rua XV de Novembro, 1140 – Nossa Senhora Aparecida, Pinhão/PR, fone - (42) 3677-1201, a partir das **10 horas**, o candidato deverá apresentar documento de identificação oficial com foto.

2. Os candidatos constantes do **ANEXO I**, função de Agente Comunitário de Saúde – ACS ficam **CONVOCADOS**, para comparecerem no PACS - Centro Municipal de Saúde, situado na Rua Expedicionário Amarílio, 100, – Centro, nos dias **06 a 10 de março de 2017**, com início das 08 horas às 11 horas e 30 minutos retornando às 13 horas até 17 horas, para realizar curso

introdutório de formação inicial e continuada de ACS, nos termos do item 1.2 do Edital n.º001/2014, devendo apresentar ao Departamento Pessoal o certificado de conclusão do curso com 100% (cem por cento) de frequência quando do término da capacitação.

3. Todos os candidatos nominados e constantes do **ANEXO I**, que não comparecerem no prazo fixado nesta **CONVOCAÇÃO** estarão **AUTOMATICAMENTE ELIMINADOS**, conforme consta do edital não cabendo qualquer reclamação com pedido de reclassificação ou revisão à lista de classificação geral do Concurso para Emprego Público. Neste caso, o Poder Público poderá chamar novos candidatos, obedecida a ordem de classificação para cada função, o que será feito através de outra **CONVOCAÇÃO**, com a publicidade usual.

Pinhão, 16 de Fevereiro de 2017.

ODIR ANTONIO GOTARDO
PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I**AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE****ACS – ÁGUA VERDE II**

INSC.	NOME	NASC.	LP	MAT	CG-LEG	CE	PE	CLASSIF.
419337	ANDREIA FRANÇA COSTA	06/08/1995	20,00	6,00	12,00	30,00	68,00	3º

ACS – BARREIROS

INSC.	NOME	NASC.	LP	MAT	CG-LEG	CE	PE	CLASSIF.
421068	ADAIR JOSÉ DO NASCIMENTO	16/02/1995	10,00	8,00	14,00	30,00	62,00	2º

ACS - N. HAB. DARCI BROLINI

INSC.	NOME	NASC.	LP	MAT	CG-LEG	CE	PE	CLASSIF.
419509	ZENI DE FÁTIMA TAVARES FARIAS	04/02/1979	18,00	8,00	8,00	35,00	69,00	2º

ACS – SANTA MARIA I

INSC.	NOME	NASC.	LP	MAT	CG-LEG	CE	PE	CLASSIF.
421025	JOCELENE DE FÁTIMA CORDEIRO	12/04/1990	18,00	10,00	14,00	30,00	72,00	2º

ACS – SANTA MARIA II

INSC.	NOME	NASC.	LP	MAT	CG-LEG	CE	PE	CLASSIF.
421142	NELSON ROBSON MACEDO	07/07/1974	10,00	8,00	12,00	30,00	60,00	3º

ACS – SANTA TEREZINHA

INSC.	NOME	NASC.	LP	MAT	CG-LEG	CE	PE	CLASSIF.
418678	ROSILENE DE FÁTIMA OLIVEIRA	09/11/1981	20,00	10,00	12,00	30,00	72,00	2º

ANEXO II

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA

Nome do candidato(a): _____

Cargo: _____

1) Tem história familiar de doenças psiquiátricas?

2) Já fez uso de psicofármacos? Para qual motivo? Por quanto tempo?

3) Necessitou ficar em auxílio-doença, por motivo de doença psiquiátrica?

4) A candidata (o) apresenta sinais ou sintomas de doença psiquiátrica que limite ou incapacite de exercer a função?

Pinhão, _____ / _____ / _____

Assinatura do Médico Psiquiatra e Carimbo