



MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE GESTÃO E FAZENDA

ORDEM DE SERVIÇO Nº 48/2020

Estabelece que a análise pericial dos exames necessários para ingresso efetivo no serviço público será realizado, em caráter temporário, pelo período em que perdurar a suspensão das atividades da Junta Médica Oficial do Município de Santa Rosa, pela empresa contratada Serplamed.

O PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA ROSA, Estado do Rio Grande do Sul, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica, e

Considerando o disposto no Decreto municipal nº 78, de 21 de maio de 2020, que dispõe sobre as medidas a serem adotadas pelos órgãos da Administração Pública Direta e Indireta do Poder Executivo do Município de Santa Rosa, em razão da epidemia do Coronavírus (COVID-19);

Considerando o disposto no art. 4ºA do Decreto nº 78/2020, que suspende as atividades da Junta Médica Oficial do Município de Santa Rosa;

Considerando a necessidade de organização das atividades e serviços públicos desenvolvidos pelos órgãos e respectivas as unidades e setores integrantes da estrutura administrativa da Administração Direta do Poder Executivo, assegurando-se, sem solução de continuidade, o adequado atendimento do Interesse Público;

Considerando a necessidade de realização de exames médicos de ingresso de servidor efetivo, nos termos do inciso IV do art. 7º da LC 37/2007;

DETERMINA:

Art. 1º Fica estabelecido que a análise pericial dos exames necessários para ingresso efetivo no serviço público será realizado, em caráter temporário, pelo período em que perdurar a suspensão das atividades da Junta Médica Oficial do Município de Santa Rosa, pela empresa contratada Serplamed.

§1º A empresa deverá emitir atestado conforme modelo disposto no Anexo I, que é parte integrante desta Ordem de Serviço e que segue o modelo da Instrução Normativa 09/2018.

§2º Caso entenda necessário, a Junta de Perícia Médica solicitará exames complementares ou laudo do médico assistente conforme disposto no Anexo II, que é parte integrante desta Ordem de Serviço e que segue o modelo da Instrução Normativa 09/2018.

Art. 2º Na ocasião da perícia médica para ingresso no serviço público, a Junta de Perícia Médica analisará o prontuário que deverá ser respondido pelo candidato conforme modelo disposto no Anexo III, que é parte integrante desta Ordem de Serviço e que segue o modelo da Instrução Normativa 09/2018.

Art. 3º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação

Gabinete do Prefeito Municipal de Santa Rosa, em 25 de agosto de 2020.

ALCIDES VICINI,
Prefeito Municipal.

Registre-se e publique-se.

LEILA ISABEL LEITE PIEKALA,
Secretária de Gestão e Fazenda.



MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE GESTÃO E FAZENDA

ANEXO I
ATESTADO DE SAÚDE PARA INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO

Nome do(a) candidato(a): _____

Cargo: _____

Atestamos que o candidato ESTÁ APTO para assumir o cargo.

Obs: _____

(Descrever possíveis alterações em exames médicos ou deficiências que possam determinar
limitação de funções)

Atestamos que o candidato NÃO ESTÁ APTO para assumir o cargo.

Motivo:

Os exames médicos comprovaram que o candidato não goza de saúde física e/ou mental para
assumir o cargo.

Descrição: _____

_____.

Necessário apresentar exames complementares.

Descrição: _____

_____.

Santa Rosa, ____ / ____ / ____.

Assinatura e carimbo do médico
membro da junta médica

Assinatura e carimbo do médico
membro da junta médica



MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE GESTÃO E FAZENDA

ANEXO II
SOLICITAÇÃO DE LAUDO/EXAMES COMPLEMENTARES

Nome do(a) Servidor(a): _____

Cargo: _____ Matrícula: _____

Apresentar os exames complementares abaixo relacionados no prazo de _____ dias:

Apresentar laudo(s) médico(s) no prazo de _____ dias conforme as seguintes especificações: _____

Apresentar declaração do médico assistente constando quais atividades não podem ser exercidas pelo(a) servidor(a) dentro das atribuições do cargo no prazo de _____ dias .

Outros: _____

_____ no prazo de _____ dias.

Santa Rosa, ____/____/_____.

Assinatura e carimbo do médico
membro da junta médica

Assinatura e carimbo do médico
membro da junta médica

Assinatura e carimbo do
Médico Oficial



MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE GESTÃO E FAZENDA

ANEXO III
PRONTUÁRIO MÉDICO

Nome do(a) candidato(a): _____

RG: _____ CPF: _____ DATA NASC: ____/____/____

Cargo: _____

As suas doenças anteriores e a dos seus familiares são de grande importância para as informações médicas. No futuro você poderá recorrer ao médico e este saberá grande parte das informações necessárias para tratá-lo. Se tiver alguma dificuldade para responder a este questionário, peça ajuda.

Você é responsável legalmente pelas informações aqui contidas, portanto a inexatidão das mesmas poderá trazer-lhe problemas legais futuros.

Responda o questionário a seguir marcando ()SIM ou ()NÃO.

1. Se a resposta marcada SIM não for para você, mas para alguém da família, especifique o grau de parentesco na linha abaixo de cada questão.

Problemas de visão	Reumatismo	Asma	Bronquite	Depressão	Epilepsia	Câncer	Diabetes
()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO

2. Para respostas marcadas com SIM, especifique na linha abaixo da questão.

Fuma	Alcoolismo ou drogas	Acidente	Acidente de trabalho	Fratura	Cirurgia	Sequela	Internação
()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO

Problema de pele	Diarreia frequente	Dor de estômago	Doença de ouvidos	Problema de audição	Doença do trabalho	Problema musc/tendinite	Lombalgia
()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO

Teve algum outro problema de saúde? ()SIM ()NÃO:

Especifique: _____

Declaro que as informações prestadas acima são verdadeiras, estando ciente de que a falsidade nas informações implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

Assinatura do Candidato

Analisado pelos membros da Junta de Perícia Médica:

Assinatura e carimbo do médico
membro da junta médica

Assinatura e carimbo do médico
membro da junta médica