



Governo de Rondônia

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
BOMBEIRO MILITAR DE RONDÔNIA



Convocação para Avaliação Médica

EDITAL N. 276/GDRH/SEAD, DE 21 DE JULHO DE 2009.

O **Secretário de Estado da Administração do Governo de Rondônia**, Senhor **VALDIR ALVES DA SILVA**, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei n. 327, de 13 de dezembro de 2005, em cumprimento a Ordem Judicial – Processo n. 001.2009.017663-3, com base em contrato celebrado com a **Fundação Professor Carlos Augusto Bittencourt – FUNCAB**, considerando os termos do Ofício n. 333/2009/2ª VFP/TJ/RO, de 15 de julho de 2009, **convoca** candidato do Concurso Público do Corpo de Bombeiros Militar, regido pelo Edital n. 256/GDRH/SEAD, de 24 de novembro de 2008, para entrega dos Exames Médicos, conforme relação abaixo:

Local para a apresentação: **Diretoria de Saúde da Polícia Militar;**
Endereço: **Rua: Paulo Leal n. 10, c/ Rua irmã Capelli, Bairro: Centro, Porto Velho – RO;**
Documentação a ser apresentada: **Documento de identificação do candidato, acrescido dos previstos no item 17 e Anexo X, do Edital n. 256/GDRH/SEAD, de 24 de novembro de 2008.**

1. O candidato poderá imprimir os formulários constantes do Anexo I, deste Edital para fins de preenchimento e entrega do mesmo, no dia marcado para sua apresentação, à Junta Médica da Polícia Militar, de acordo com o previsto no item 16, do Edital 256/GDRH/SEAD, de 24 de novembro de 2008;
2. O candidato convocado deverá seguir as orientações, constantes do item 16, do Edital n. 256/GDRH/SEAD, de 24 de novembro de 2008, citadas no Anexo II deste Edital;
3. O candidato deverá realizar os exames, constantes do item 17, de Edital n. 256/GDRH/SEAD, de 24 de novembro de 2008, citadas no Anexo II deste Edital.

Cargo: BOMBEIRO MILITAR - MASCULINO

Local de Prova: 200 - DIRETORIA DE SAÚDE DA PMRO

Endereço: RUA PAULO LEAL, Nº 10 - ESQUINA COM RUA IRMÃ CAPELLI - CENTRO - PORTO VELHO – RO.

Inscrição	Candidato	Data	Hora de Chegada
101.925-2	JOAO BOSCO GONÇALVES DO NASCIMENTO	12/8/2009	08:00h

Porto Velho, 21 de julho de 2009.

VALDIR ALVES DA SILVA
Secretário de Estado da Administração

ANEXO I – FORMULÁRIOS PARA AVALIAÇÃO MÉDICA – BOMBEIRO MILITAR

AVALIAÇÃO CLÍNICA ANTROPOMÉTRICA E LABORATORIAL

1 - Identificação do paciente:

Nome: Idade:.....

Idade:..... Sexo:..... Estado Civil:

Identidade n. Órgão expedidor:

OBS: Anexar RX de Tórax (PA e Perfil) com laudo.

2 – Antecedentes patológicos pessoais:

Doenças Infecto Parasitárias () Sim () Não CID 10:.....

Neoplasias () Sim () Não CID 10:.....

Doenças do sangue/transtornos imunitários () Sim () Não CID 10:.....

Transtornos mentais e comportamentais inclusive os relacionados ao álcool

() Sim () Não CID 10:.....

Doenças do Sistema Nervoso () Sim () Não CID 10:.....

Doenças do olho e anexos () Sim () Não CID 10:.....

Doenças do ouvido () Sim () Não CID 10:.....

Doenças Aparelho Circulatorio () Sim () Não CID 10:.....

Doenças Aparelho Digestivo () Sim () Não CID 10:.....

Doenças do Sistema Osteomuscular () Sim () Não CID 10:.....

Doenças do Sistema Genito urinário () Sim () Não CID 10:.....

Afecções na gravidez, parto e puerpério () Sim () Não CID 10:.....

Afecções no período perinatal () Sim () Não CID 10:.....

Mal formações congênitas e deformantes () Sim () Não CID 10:.....

Causas externas de morbidade () Sim () Não CID 10:.....

Cirurgias anteriores () Sim () Não descrever:.....

Doenças Aparelho Respiratório:

Pneumopatias: (Asma e Tuberculose, mesmo residuais) e Campos Pleuropulmonares anormais, inclusive os que apresentam existência daquelas doenças;

() Sim () Não

descrever.....

.....

.....

.....

Distúrbio da função ventilatória pulmonar de qualquer natureza – Asma, Enfisema Pulmonar, Etc.;

() Sim () Não

descrever.....

.....

.....

.....

Tuberculose ativa pulmonar e em qualquer outro órgão;

() Sim () Não

descrever.....

.....

.....

.....

() Sim () Não

descrever.....

.....

.....

.....

Pneumoconiose;

() Sim () Não

descrever.....

.....

.....

Pleuris Pévio com encarceramento pulmonar;

() Sim () Não

descrever.....

.....

.....

.....

Pneumotórax;
() Sim () Não
descrever.....
.....
.....

Rx de Tórax, Investigando-Se A Área Cardíaca;
() Sim () Não
descrever.....
.....
.....

3 – Deficiências, limitações ou deformidades físicas:
() Sim () Não
descrever.....
.....
.....

4 – Antecedentes patológicos familiares:
Pai () Sim () Não CID 10:..... () não sabe
Mãe () Sim () Não CID 10:..... () não sabe
Irmãos () Sim () Não CID 10:..... () não sabe
Avós paternos () Sim () Não CID 10:..... () não sabe
Avós maternos () Sim () Não CID 10:..... () não sabe
Tios paternos () Sim () Não CID 10:..... () não sabe
Tios maternos () Sim () Não CID 10:..... () não sabe

5 – Gestante
() sim () não () não se aplica
Semanas:..... Data provável do parto:.....

6 – Dados profissionais anteriores:
Realizava movimentos repetitivos com mãos e/ou braços () Sim () Não
Trabalhava com computadores ou teclados continuamente () Sim () Não
Apresenta dor, dormência ou desconforto muscular em atividade
(cintura escapular e / ou membros superiores e inferiores) () Sim () Não
Apresenta dor, dormência ou desconforto muscular em repouso
(cintura escapular e / ou membros superiores e inferiores) () Sim () Não

7 – Exame físico
Altura:..... Peso:..... IMC(peso/altura²): PA: x mmHg
Impressão geral:
.....
.....

Ausculta cardíaca:
Ausculta pulmonar:
Exame do abdômen:
Presença de varizes em membros inferiores: () Sim () Não
Mobilização ativa:
Pescoço () Sim () Não
Membros superiores:
mãos/punho () Sim () Não
cotovelos () Sim () Não
ombros () Sim () Não
Cintura escapular () Sim () Não
Membros inferiores:
articulação coxofemural () Sim () Não
joelhos () Sim () Não
tornozelos () Sim () Não
Mobilização passiva:
Pescoço () Sim () Não
Membros superiores:
mãos/punho () Sim () Não
cotovelos () Sim () Não
ombros () Sim () Não
Cintura escapular () Sim () Não
Membros inferiores:
articulação coxofemural () Sim () Não

joelhos () Sim () Não
tornozelos () Sim () Não
Exame De Sangue; (Descrever Resultados):
Glicemia Em Jejum:
.....
.....

Hemograma Completo:
Tipo De Sangue:.....Fator Rh:.....
Uréia:.....
Creatina:.....
.....

Ácido Úrico:.....
Colesterol total:
LDL:.....VLDL:.....
.....HDL:.....
.....

Triglicerídeos:.....
.....
Trasaminases:
Tgo:.....
Tgp:.....
Vdrl:.....
.....

Machado Guerreiro:.....
Hbsag (Antígeno Austrália):.....
Anti Hbe:.....
Anti Hbc:
Igg:.....
Igm:.....
Anti Hcv:
Sorologia Para Toxoplasmose:.....
Sorologia Para Doenças de Chagas:.....
Sorologia Para Sífilis:.....
Anti-Hiv I:.....
Anti-Hiv II:.....
Anti Htlv I:.....
Anti Htlv II:.....
Beta – Hcg (Feminino):.....
Pesquisa de BAAR:.....
Exame Toxicológico Para Anfetaminas:.....
Exame Toxicológico Para Opióides:.....
Exame Toxicológico Para Canabíóides:.....
Exame Toxicológico Para Cocaína:.....
Exame De Urina (Eas):.....
Exame De Fezes (Epf):.....

_____, ____/____/____
Local Data

Datar e assinar com carimbo do Médico e CRM

AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA

1 - Identificação do paciente:

Nome: Idade:

Idade: Sexo: Estado Civil:

Identidade n. Órgão expedidor:

OBS: Anexar RX de Coluna Vertebral (cervical, torácica, lombar e sacra) em ortostase com laudo.

2 - Perda de substância óssea com redução da capacidade motora

Sim Não

descrever.....

.....

.....

Limitação da amplitude fisiológica de quaisquer articulações

Sim Não

descrever.....

.....

.....

Instabilidade articulares tipo luxações recidivantes ou habituais, instabilidade ligamentares isoladas ou generalizadas de qualquer etiologia.

Sim Não

descrever.....

.....

.....

Desvio de eixo fisiológico do aparelho locomotor, como sequelas de fraturas, cifoses superiores a 45 graus, escoliose superior a 10 graus, espondilólise e espondilolistese, natureza congênita ou adquirida, deformidade da cintura escapular, do cotovelo, punho ou mão e dos dedos; hérnia de disco da coluna.

vertebral;

Sim Não

descrever.....

.....

.....

Desvios do tornozelo e articulações subtalar, desvios das articulações médio társicas e do antepé

Sim Não

descrever.....

.....

.....

Pré existência de cirurgia em plano articular

Sim Não

descrever.....

.....

.....

Oblíquidade pélvica com ou sem discrepâncias de complemento dos membros inferiores (maiores que 8 mm), Genu Varum ou Valgum (superiores a 5 graus)

Sim Não

descrever.....

.....

.....

Alterações congênitas e sequelas de osteocondrites

() Sim () Não

descrever.....
.....
.....

Doença infecciosa óssea e articular (osteomielite) ou seqüelas que levem a redução significativa de mobilidade articular e força muscular que sejam incompatíveis com a atividade bombeiro militar

() Sim () Não

descrever.....
.....
.....

Alteração de eixo que comprometa a força e a estabilidade das articulações; alteração óssea que comprometa a força e a estabilidade dos membros superiores e inferiores.

() Sim () Não

descrever.....
.....
.....

Discopatia

() Sim () Não

descrever.....
.....
.....

Luxação recidivante; fratura viciosamente consolidada

() Sim () Não

descrever.....
.....
.....

Pseudoartrose; doença inflamatória e degenerativa ósteo-articular; artropatia gotosa

() Sim () Não

descrever.....
.....
.....

Tumor ósseo e muscular; distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho ou lesões por esforços repetitivos

() Sim () Não

descrever.....
.....
.....

_____, ____/____/____
Local Data

Datar e assinar com carimbo do Médico e CRM

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

1 - Identificação do paciente:

Nome: Idade:

Idade: Sexo: Estado Civil:

Identidade n..... Órgão expedidor:

OBS: Anexar RX do Crânio Ap e perfil com laudos e eletro encefalograma (EEG)

Alterações neurológicas, tipo seqüelas de paralisia totais ou parciais, atrofia e distrofias musculares, perdas de sensibilidade e epilepsia.

() Sim () Não

descrever.....

.....
.....

Infecção do sistema nervoso central; doença vascular do cérebro e da medula espinhal; síndrome pós-traumatismo crânio-encefálico, fraturas de crânio.

() Sim () Não

descrever.....

.....
.....

Distúrbio do desenvolvimento psicomotor; doença degenerativa e heredo-degenerativa; distrofia muscular progressiva; doenças desmielinizantes.

() Sim () Não

descrever.....

.....
.....

Eletroencefalograma fora dos padrões normais

() Sim () Não

descrever.....

.....
.....

_____, ____/____/____
Local Data

Datar e assinar com carimbo do Médico e CRM

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA

1 - Identificação do paciente:

Nome: Idade:

Idade: Sexo: Estado Civil:

Identidade n. Órgão expedidor:

OBS: Providenciar ECG (Eletrocardiograma) e Ecocardiograma bidimensional com Doppler.

2 - Antecedentes patológicos:

() nega patologia cardiocirculatória prévia

() nega cirurgia cardíaca prévia

() caso positivo descrever.....

3 – Sintomas atuais:

() nega sintomas atuais relacionados à cardiologia

() caso positivo descrever.....

4 – Exame físico cardiológico:

PA: x mmHg FC:

() BRNF, 2 tempos, sem sopros

() em caso de alterações, descrever.....

5 – Eletrocardiograma com laudo capacitando para atividades físicas e laborativa:

() normal

() em caso de alterações, descrever.....

6 – Ecocardiograma bidimensional com Doppler:

() normal

() em caso de alterações, descrever.....

7 – Conclusão:

() sem evidências de cardiopatias

() com evidências de cardiopatias; descrever.....

_____, ____/____/____
Local Data

Datar e assinar com carimbo do Médico e CRM

AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA

1 - Identificação do paciente:

Nome: Idade:
Idade: Sexo: Estado Civil:
Identidade n..... Órgão expedidor:

2 - Acuidade visual sem correção (Tabela Snellen)

OD.....
OE.....

3 – Refração e acuidade visual com correção

Para longe (Tabela Snellen)

OD.....
OE.....

Para perto (candidatos presbitas/Tabela Jaeger)

OD.....
OE.....

4 – Segmento externo:

5 - Biomicroscopia:

6 – Fundoscopia sem midríase

OD.....
OE.....

7 – Exame sumário da motilidade ocular extrínseca.....

8 – Campo visual (de confrontação)

9 – Tensão ocular (tonometria)

10- Senso cromático

11 – Conclusão:

() sem evidências de oftalmopatias

() com evidências de oftalmopatias; descrever.....

.....

.....

_____, ____/____/____
Local Data

Datar e assinar com carimbo do Médico e CRM

AVALIAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA

1 - Identificação do paciente:

Nome: Idade:
Idade: Sexo: Estado Civil:
Identidade n..... Órgão expedidor:

OBS: Anexar exame Audiométrico

2 - Perda auditiva maior que 25 (vinte e cinco) decibéis nas freqüências de 500, 1000 e 2000 Hz (hertz) e perda auditiva maior que 30 (trinta) decibéis isoladamente nas freqüências de 500, 1000 e 2000 Hz (hertz), unilateral ou bilateral:

() Sim () Não

descrever.....
.....
.....
.....

3 - Otosclerose; labirintopatia; otite média crônica; sinusite crônica; fenda palatina; lábio leporino; distúrbio da fonação:

() Sim () Não

descrever.....
.....
.....
.....

_____, ____/____/____
Local Data

Datar e assinar com carimbo do Médico e CRM

AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA

1 - Identificação do paciente:

Nome: Idade:.....

Idade:..... Sexo:..... Estado Civil:

Identidade n..... Órgão expedidor:

2. Dentes cariados com lesões peri-apicais, piorréias alveolares;

() Sim () Não

descrever.....

3. Menos de vinte dentes naturais (tolerando-se dentes artificiais – implantes, coroas pontes fixas ou móveis, que satisfaçam a estética);

() Sim () Não

descrever.....

4. Ausência de qualquer dente da bateria labial (incisivos e caninos), tolerando-se dentes artificiais que satisfaçam a estética.

() Sim () Não

descrever.....

5 Menos de seis molares apostos dois a dois, tolerando-se dentes artificiais raízes artificiais que satisfaçam a estética.

() Sim () Não

descrever.....

6. Periodontopatias, anomalias dentofaciais, inclusive maloclusão.

() Sim () Não

descrever.....

_____, ____/____/____
Local Data

Datar e assinar com carimbo do Odontólogo e CRO

AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA

1 - Identificação do paciente:

Nome: Idade:.....
Idade:..... Sexo:..... Estado Civil:
Identidade n..... Órgão expedidor:

2 - Exame de estado mental para:

Consciência:
Orientação:
Atenção:
Conduta:
Pensamento:
Linguagem:
Senso/percepção:
Afeto/humor:
Memória:
Inteligência:
Juízo crítico:

3 – Conclusão:

.....
.....

“Solicitamos elaborar parecer para subsidiar a análise do exame admissional para o desempenho de atividade bombeiro militar”

_____, ____/____/____
Local Data

Datar e assinar com carimbo do Médico e CRM

ANEXO II – CITAÇÃO DOS ITENS 16 E 17, DO EDITAL N. 256/GDRH/SEAD/2008.

“16. DA FASE IV - EXAME MÉDICO

16.1. Os candidatos considerados Recomendados na Avaliação Psicológica serão convocados para apresentação do Exame Médico.

16.1.1. Os formulários para a realização da Avaliação dos Exames Médicos deverão ser retirados na Secretaria de Estado da Administração – SEAD ou impressos do portal www.rondonia.ro.gov.br.

16.1.2. Os formulários constantes do Anexo X, de preenchimento obrigatório, deverão ser apresentados na Junta Médica de Saúde devidamente datados e assinados pelo médico responsável acompanhado dos respectivos laudos.

16.2. Os exames médicos e laudos poderão ser realizados na rede pública de saúde ou privada.

16.3. Os custos dos exames e seus laudos serão de responsabilidade dos candidatos;

16.4. No exame médico, o candidato será considerado: APTO ou INAPTO.

17. DOS TIPOS DE EXAMES

17.1. Exame Clínico Antropométrico.

17.1.1. O candidato será considerado INAPTO, nos casos em que apresentar:

a) altura inferior a 1,65 metro para o candidato masculino e 1,60 metro para o candidato feminino e índice de massa corporal superior a 25, conforme Tabela Médica - Anexo VI;

b) tensão arterial sistólica superior a 140 mmHg e Diastólica superior a 90 mmHg, em caráter permanente;

c) hidrocele;

d) cicatrizes e/ou deformação que comprometam a estética e que levem à limitação funcional de qualquer segmento do corpo, paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida;

e) uma ou mais tatuagens que afetem a honra pessoal, o pundonor bombeiro militar e o decore da classe (conforme artigo 29 do Decreto Lei n. 09-A, de 09 de março de 1982, Estatuto dos Policiais Militares), tais como, por exemplo, as que apresentem símbolos e/ou inscrições alusivos a: Ideologias terroristas ou extremistas, contrárias às instituições democráticas ou que preguem a violência e a criminalidade; discriminação ou preconceitos de raça, credo, sexo ou origem; idéias ou atos libidinosos; idéias ou atos ofensivos às Forças Armadas, Corporações Policiais, Corpos de Bombeiros etc.; caso esteja (m) aplicada (s) em extensa área do corpo, possa (m) vir a prejudicar os padrões de apresentação pessoal e de uso de uniformes exigidos na Corporação; ou estejam localizadas no rosto.

f) cirurgias que reduzam a plena capacidade física e vital;

g) varizes de membros inferiores;

h) doenças clínicas incuráveis progressivas ou que tenham deixado seqüelas limitantes para a carreira bombeiro militar do Estado de Rondônia;

i) doenças infecto-contagiosas e parasitárias (toxoplasmose, hepatite B e/ou C, soro positivo para HIV);

j) doenças contagiosas da pele; erupções eczematosas; psoríase; eritrodermia; púrpura; pênfigo: todas as formas; úlcera de estase, anêmica, microangiopática, arteriosclerótica e neurotrófica; colagenose - lupus eritematoso sistêmico, dermatomiosite, esclerodermia; paniculite nodular - eritema nodoso; micose profunda; hanseníase; neoplasia maligna;

k) doenças gastrointestinais crônicas e endócrinas;

l) hipertrofia média ou acentuada da tiróide associada ou não aos sinais clínicos de hipertireoidismo;

m) alergia e hipersensibilidade a medicamentos e outros;

n) afecções ginecológicas e tumores;

o) reações sorológicas positivas para sífilis e doença de chagas;

p) taxa glicêmica anormal; albuminúria ou glicosúria persistentes, atentando-se para a pro-teinúria e hematúria de candidatos de sexo feminino em época menstrual (normal); sedimentoscopia e elementos anormais; cilindrúria, proterinúria (++) , hematuria (++) ; anemias, exceto as carenciais; doença linfoproliferativa maligna-leucemia, linfoma; doenças mieloproliferativa - mieloma múltiplo, leucemia, policitemia vera; hiperesplenismo; agranulocitose; discrasia sangüínea;

q) hérnia da parede abdominal com protusão do saco herniário; obesidade mórbida; doença metabólica; disfunção endócrina: hipofisária, tireoidiana, supra-renal, pancreática e gonádica; hepatopatia;

r) doença neoplásica maligna;

s) manifestação clínico-laboratorial associada à deficiência do sistema imunitário;

t) dependência de álcool ou química;

u) processo hemorroidário;

v) uropatia obstrutiva - estenose de uretra, litíase urinária recidivante, prostatite crônica; rim policístico; insuficiência renal de qualquer grau; nefrite intersticial; glomerulonefrite; sífilis secundária

latente ou terciária; varicocele e/ou hidrocele em fase de indicação cirúrgica; orquite e epidemite crônica; criptorquidia;

x) exame toxicológico positivo para maconha, cocaína, heroína e anfetaminas. (ao inscrever-se no certame, o candidato autoriza a coleta de material para realização de outros exames antidrogas, a qualquer tempo, no interesse do Corpo de Bombeiros Militar de Rondônia);

z) o candidato ainda será considerado inapto, nos casos em que apresentar alteração em exame complementar que represente qualquer uma das condições incapacitantes.

17.2. Exame Ortopédico

17.2.1. O candidato será considerado INAPTO, nos casos em que apresentar:

a) perda de substância óssea com redução da capacidade motora;

b) limitação da amplitude fisiológica de quaisquer articulações;

c) instabilidades articulares tipo luxações recidivantes ou habituais e instabilidades ligamentares isoladas ou generalizadas de qualquer etiologia;

d) desvio de eixo fisiológico do aparelho locomotor, como seqüelas de fraturas, cifoses superiores a 45 graus, escoliose superior a 10 graus, espondilólise e espondilolistese, natureza congênita ou adquirida, deformidade da cintura escapular, do cotovelo, punho ou mão e dos dedos; hérnia de disco da coluna vertebral;

e) desvios do tornozelo e articulações subtalar, desvios das articulações médio-társicas e do antepé;

f) pré-existência de cirurgia em plano articular;

g) obliquidade pélvica com ou sem discrepâncias de complemento dos membros inferiores (maiores que 8 mm), Genu Varum ou Valgum (superiores a 5 graus);

h) alterações congênitas e seqüelas de osteocondrites;

i) doença infecciosa óssea e articular (osteomielite) ou seqüelas que levem à redução significativa de mobilidade articular e força muscular que sejam incompatíveis com a atividade bombeiro militar; alteração de eixo que comprometa a força e a estabilidade das articulações; alteração óssea que comprometa a força e a estabilidade dos membros superiores e inferiores; discopatia; luxação recidivante; fratura viciosamente consolidada; pseudoartrose; doença inflamatória e degenerativa ósteo-articular; artropatia gotosa; tumor ósseo e muscular; distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho ou lesões por esforços repetitivos.

17.3. Exame Neurológico

17.3.1. O candidato será considerado inapto, nos casos em que apresentar:

a) alterações neurológicas, tipo seqüelas de paralisia totais ou parciais, atrofia e distrofias musculares, perdas de sensibilidade e epilepsia;

b) infecção do sistema nervoso central; doença vascular do cérebro e da medula espinhal; síndrome pós-traumatismo crânio-encefálico, fraturas de crânio; distúrbio do desenvolvimento psicomotor; doença degenerativa e hereditária degenerativa; distrofia muscular progressiva; doenças desmielinizantes; eletroencefalograma fora dos padrões normais.

17.4. Exame Cardiológico.

17.4.1. O candidato será considerado inapto, nos casos em que apresentar:

Doença coronariana; miocardiopatias; hipertensão arterial sistêmica, mesmo que em tratamento; hipertensão pulmonar; cardiopatia congênita, ressalvada a CIA, a CIV e a PCA corrigidos cirurgicamente, e a valva aórtica bicúspide, que não promovam repercussão hemodinâmica; valvulopatia adquirida, ressalvado o prolapso de valva mitral com ausência de repercussão funcional; pericardite; arritmia cardíaca; insuficiência venosa periférica - varizes; linfedema; fístula artério-venosa; angiodisplasia; arteriopatia oclusiva crônica - arteriosclerose obliterante, tromboangite obliterante, arterites; arteriopatia não oclusiva -aneurismas, mesmo após correção cirúrgica; arteriopatia funcional - doença de Reynaud, acrocianose, distrofia simpático-reflexa; síndrome do desfiladeiro torácico.

17.5. Exame Pulmonar

17.5.1. O candidato será considerado inapto, nos casos em que apresentar:

a) pneumopatias (asma e tuberculose, mesmo residuais) e campos pleuro-pulmonares anormais, inclusive os que apresentam existência daquelas doenças;

b) distúrbio da função ventilatória pulmonar de qualquer natureza - asma, enfisema pulmonar, etc; tuberculose ativa pulmonar e em qualquer outro órgão; sarcoidose; pneumoconiose; pleuris prévio com encarceramento pulmonar; pneumotórax; RX de tórax: deverá ser normal, investigando-se a área cardíaca.

c) pneumopatias (asma e tuberculose-BAAR/RX, mesmo residuais) e campos pleuro-pulmonares anormais, inclusive os que apresentam existência daquelas doenças.

17.6. Exame Oftalmológico

17.6.1. O candidato será considerado inapto, nos casos em que apresentar:

a) acuidade visual a 6 (seis) metros: avaliação de cada olho, separadamente; acuidade visual com correção: serão aceitos, 20/20 em ambos os olhos e até 20/20 em um olho e 20/40 no outro; motilidade ocular extrínseca: as excursões oculares devem ser normais; senso cromático: serão

aceitos até 3 (três) interpretações incorretas no teste completo; pressão intra-ocular: fora dos limite compreendido entre 10 a 18 mmHg; cirurgia refrativa: será aceita desde que tenha resultado na visão mínima necessária à aprovação; infecções e processos inflamatórios crônicos, ressalvadas as conjuntivites agudas e hordéolo; ulcerações, tumores, exceto o cisto benigno palpebral; opacificações; seqüelas de traumatismos e queimaduras; doenças congênitas e adquiridas; ceratocone, incluindo os desvios de eixo, estrabismo; anormalidades funcionais significativas;

b) lesões retinianas; retinopatia diabética; glaucoma crônico com alterações papilares e/ou campimétricas, mesmo sem redução da acuidade visual; doenças neurológicas ou musculares; discromatopsia;

c) lesões da córnea; Estrabismo convergente e divergente maior que 1,5 mm; conforme laudo e avaliação do especialista;

d) doenças do tecido conjuntivo.

17.7. Exame Otorrinolaringológico

17.7.1. O candidato será considerado inapto, nos casos em que apresentar:

Perda auditiva maior que 25 (vinte e cinco) decibéis nas freqüências de 500, 1000 e 2000 Hz (hertz) e perda auditiva maior que 30 (trinta) decibéis isoladamente nas freqüências de 500, 1000 e 2000 Hz (hertz), unilateral ou bilateral; otosclerose; labirintopatia; otite média crônica; sinusite crônica; fenda palatina; lábio leporino; distúrbio da fonação.

17.8. Exame Psiquiátrico

17.8.1. Todas as patologias psiquiátricas são consideradas incapacitantes.

17.9. Exame Odontológico

17.9.1. O candidato será considerado inapto, nos casos em que apresentar:

- a) dentes cariados com lesões periapicais, piorréias alveolares;
- b) menos de vinte dentes naturais;
- c) ausência de qualquer dente da bateria labial (incisivos e caninos), tolerando-se dentes artificiais que satisfaçam a estética;
- d) menos de seis molares apostos dois a dois, tolerando-se os dentes artificiais em raízes isentas de lesões periapicais (coroas e pontes fixas ou móveis);
- e) periodontopatias, anomalias dentofaciais, inclusive maloclusão.

17.10. Exames Laboratoriais

17.10.1. Os exames visam comprovar o estado de saúde e robustez física do candidato, para tanto, os mesmos deverão apresentar-se à equipe médica munidos dos seguintes exames (com ônus para o candidato), os que deverão, obrigatoriamente, vir acompanhados dos respectivos laudos:

- a) exame de sangue: Glicemia em jejum, hemograma completo, tipagem sangüínea, fator RH, uréia, creatinina, ácido úrico, colesterol e frações, triglicerídeos, transaminases (TGO/TGP), VDRL, Machado Guerreiro, HBSAG (Antígeno Austrália), Anti Hbe, Anti Hbc(IgG e IgM), Anti-HCV, sorologia para toxoplasmose, chagas e sífilis, Anti-HIV I e II, Anti-HTLV I e II, e Beta-HCG (candidata feminina), pesquisa de BAAR (três amostras/escarro);
- b) exames toxicológicos para anfetaminas, opióides, canabióides e cocaína;
- c) RX do tórax: PA e perfil com laudo;
- d) RX coluna vertebral cervical, torácica, lombar e sacra em ortostase com laudo e avaliação ortopédica do especialista;
- e) RX de crânio, AP e perfil com laudo;
- f) exame de urina – EAS;
- g) exame de fezes – EPF;
- h) eletrocardiograma (EEG), ecocardiograma bidimensional com Doppler;
- i) tonometria; biomicroscopia; fundoscopia; motricidade ocular extrínseca; senso cromático;
- j) audiometria tonal;
- l) eletroencefalograma;
- m) laudos dos especialistas (clínica médica, ortopedia, neurologia, cardiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, psiquiatria) de conformidade com os exames solicitados e condições capacitantes.

17.11. Os exames terão validade máxima de 30 (trinta) dias corridos e deverão ser homologados pela equipe médica do concurso.

17.12. Sendo considerado inapto no exame médico, o candidato será excluído do concurso.

17.13. Caso algum candidato deseje solicitar revisão do resultado desta etapa, deverá obedecer ao estabelecido no item 13.13.

17.14. Será eliminado do concurso, em qualquer das etapas, o candidato que apresentar ou desenvolver alguma das patologias incapacitantes descritas neste Edital.”