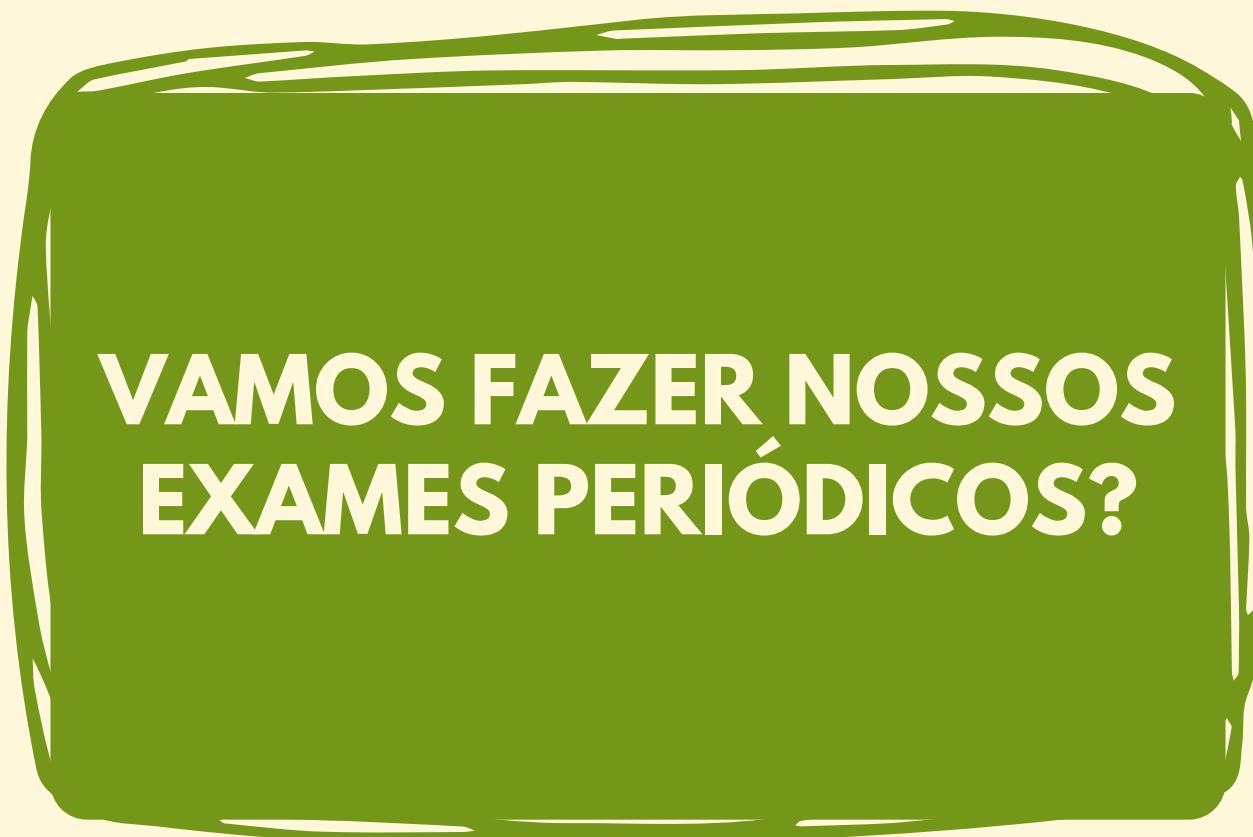


VAMOS FALAR SOBRE...

EXAMES PERIÓDICOS





**VAMOS FAZER NOSSOS
EXAMES PERIÓDICOS?**



Procedimento para realização dos Exames Médicos Periódicos

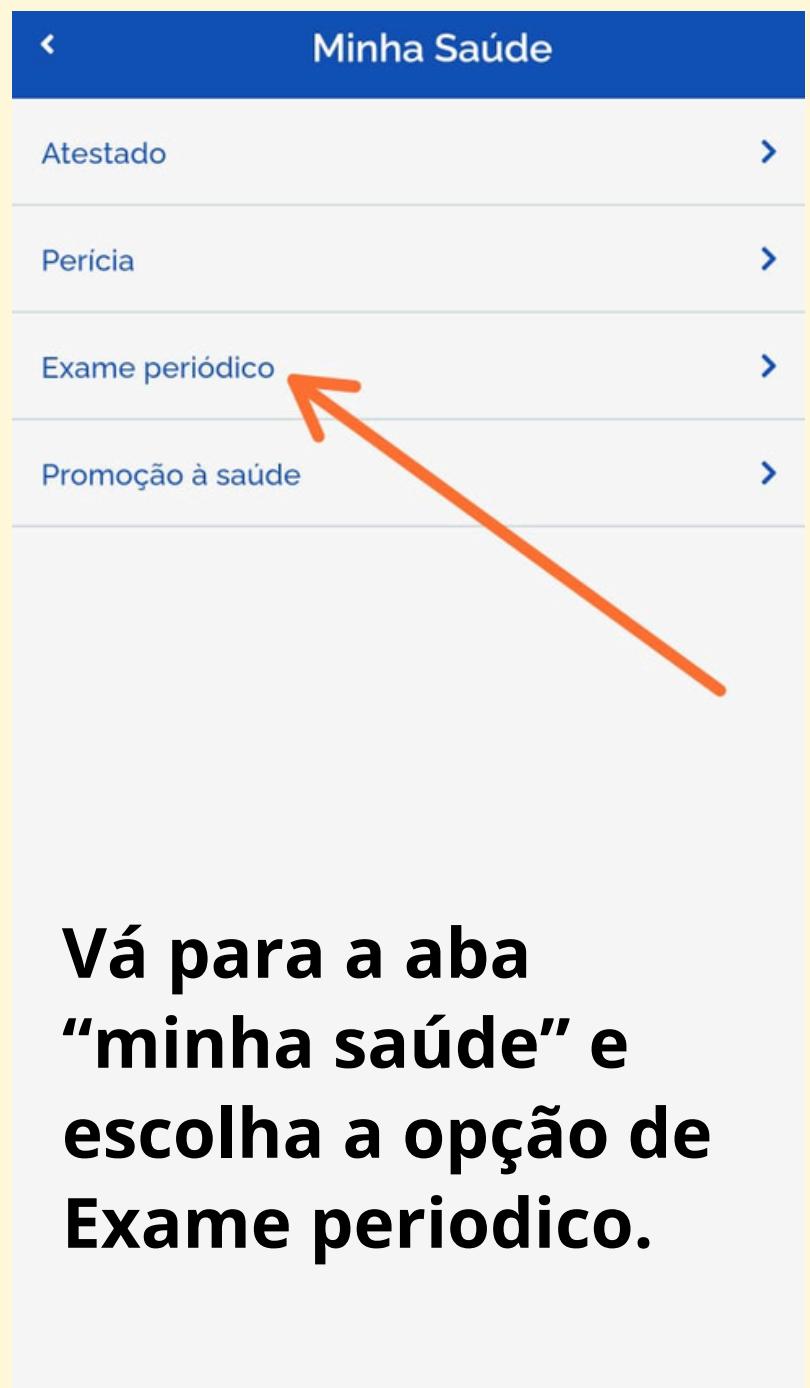
1



**Você receberá um e-mail da DIASS
com a convocação para realização
dos Exames Periódicos;**

2

Acesse o SOUGOV.BR (aplicativo ou web):



**Vá para a aba
“minha saúde” e
escolha a opção de
Exame periódico.**

3

Recebeu a convocação?

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 

 **Inicio**

 **Solicitações**

 **Ajuda**

 **Meu Perfil**

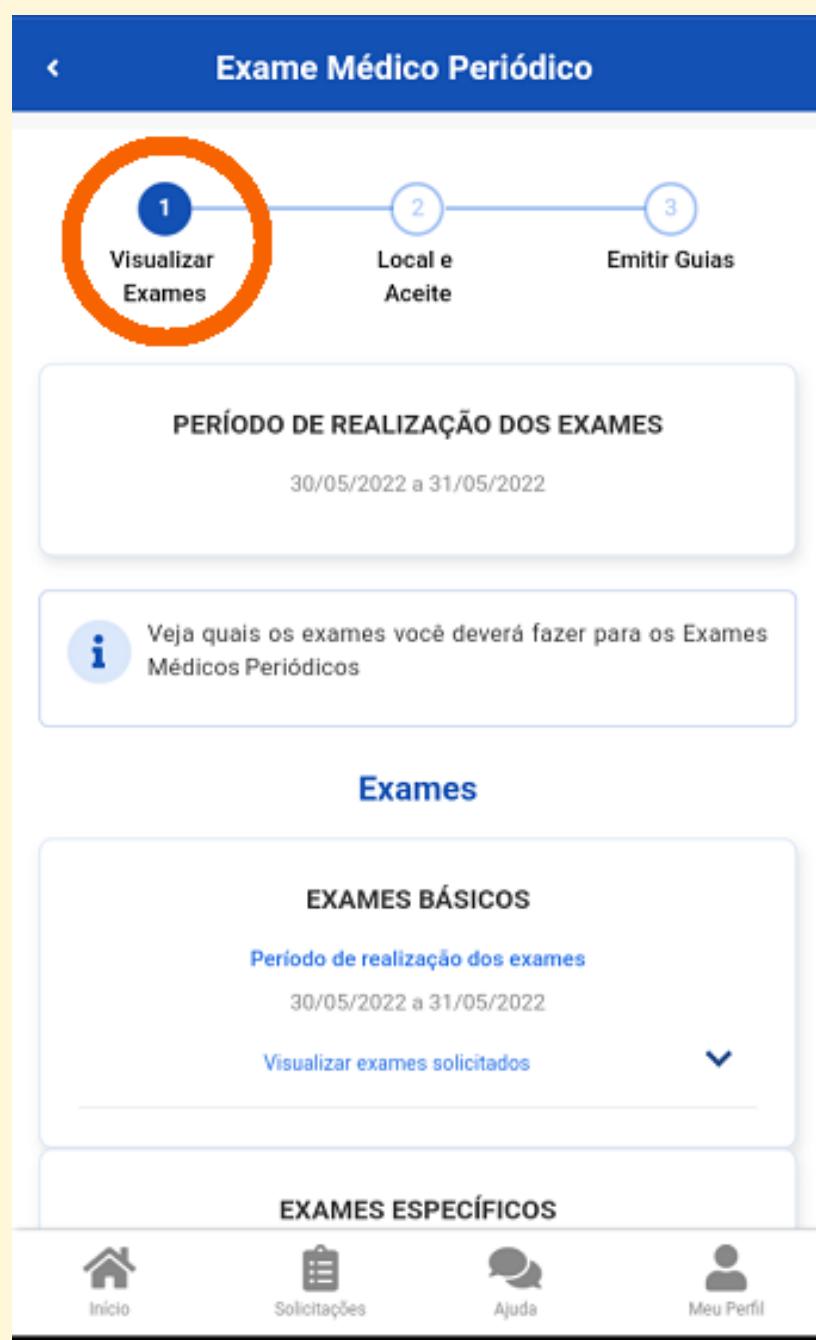
Leia atentamente a mensagem, escolha uma das opções e clique em "Salvar":

4

Bora lá! Vou fazer o Exame Periódico!

Caso tenha selecionado “Sim, desejo prosseguir”, a próxima tela conterá três etapas:

Etapa 1 - "Visualizar "Exames"



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 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

Inicio Solicitações Ajuda Meu Perfil

Etapa 1 - "Visualizar "Exames"

The screenshot shows a mobile application interface for a periodic medical exam. The top bar is blue with the text 'Exame Médico Periódico'. Below this, there is a list of basic exams:

- Triglicerideos - 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

Below this list is a section titled 'EXAMES ESPECÍFICOS' with the following information:

- Periodo de realização dos exames: 30/05/2022 a 31/05/2022
- [Visualizar exames solicitados](#)

Under 'LABORATORIAL', there are two items:

- Cromo - pesquisa e/ou dosagem
- Zinco - pesquisa e/ou dosagem

At the bottom of the screen are two buttons: 'Voltar' (Back) and 'Avançar' (Next) with a right-pointing arrow. The bottom navigation bar includes icons for 'Início' (Home), 'Solicitações' (Requests), 'Ajuda' (Help), and 'Meu Perfil' (My Profile).

Será apresentada uma lista com todos os exames disponíveis (básicos, complementares e específicos) a serem realizados e seu respectivo período.

Clique em "Avançar": (Atenção: será necessário a realização de todos os exames listados para a conclusão dos Exames Médicos Periódicos).

Etapa 2 - "Local e Aceite""

Leia atentamente a mensagem, selecione a UF e o município para realização dos exames e, ao final, escolha uma das alternativas:

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

Informação: 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 *
Selecionar um estado

Município para realização dos exames *
Selecionar um município

Termo de consentimento

Aceito realizar exames médicos periódicos
 Recuso realizar exames médicos periódicos

Botões: Salvar, Voltar, Avançar

Exame Médico Periódico

Informação: 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 *

Município para realização dos exames *

Termo de consentimento

Aceito realizar exames médicos periódicos
 Recuso realizar exames médicos periódicos

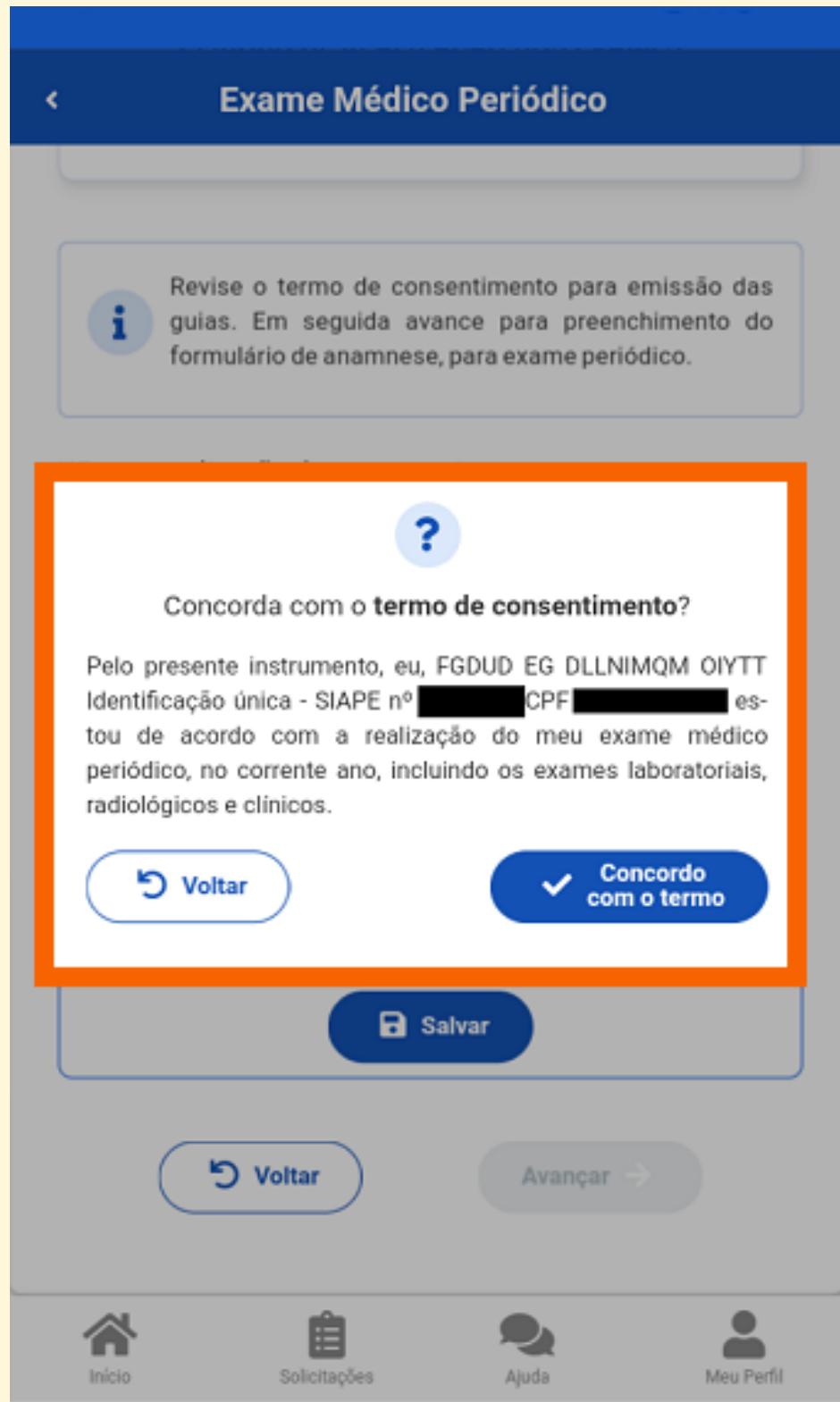
Botões: Salvar, Voltar, Avançar



PROGESP
Pró-Reitoria
de Gestão
de Pessoas

Etapa 2 - "Local e Aceite"

Caso tenha marcado " Aceito realizar exames médicos periódicos", leia atentamente a mensagem e, concordando com o termo de consentimento, selecione "Concordo com o termo":



Etapa 2 - "Local e Aceite"

Clique em "Salvar" (aparecerá na parte superior uma mensagem de que seu aceite foi enviado) e, após, selecione "Avançar":

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

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

Etapa 3 - “Emitir Guias”

Nesta 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. Clique em "Emitir Guias" para realizar o download e impressão das guias médicas que serão apresentadas nas clínicas e laboratórios constantes na “Lista dos Serviços Credenciados para Execução dos Exames Periódicos”:

Exame Médico Periódico

1
2
3

Visualizar Exames
Local e Aceite
Emitir Guias

3

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES

30/05/2022 a 31/05/2022

i
Emita as guias para a realização do exame periódico e preencha o formulário de anamnese.

Emitir Guias

Formulário Anamnese

Voltar

Inicio

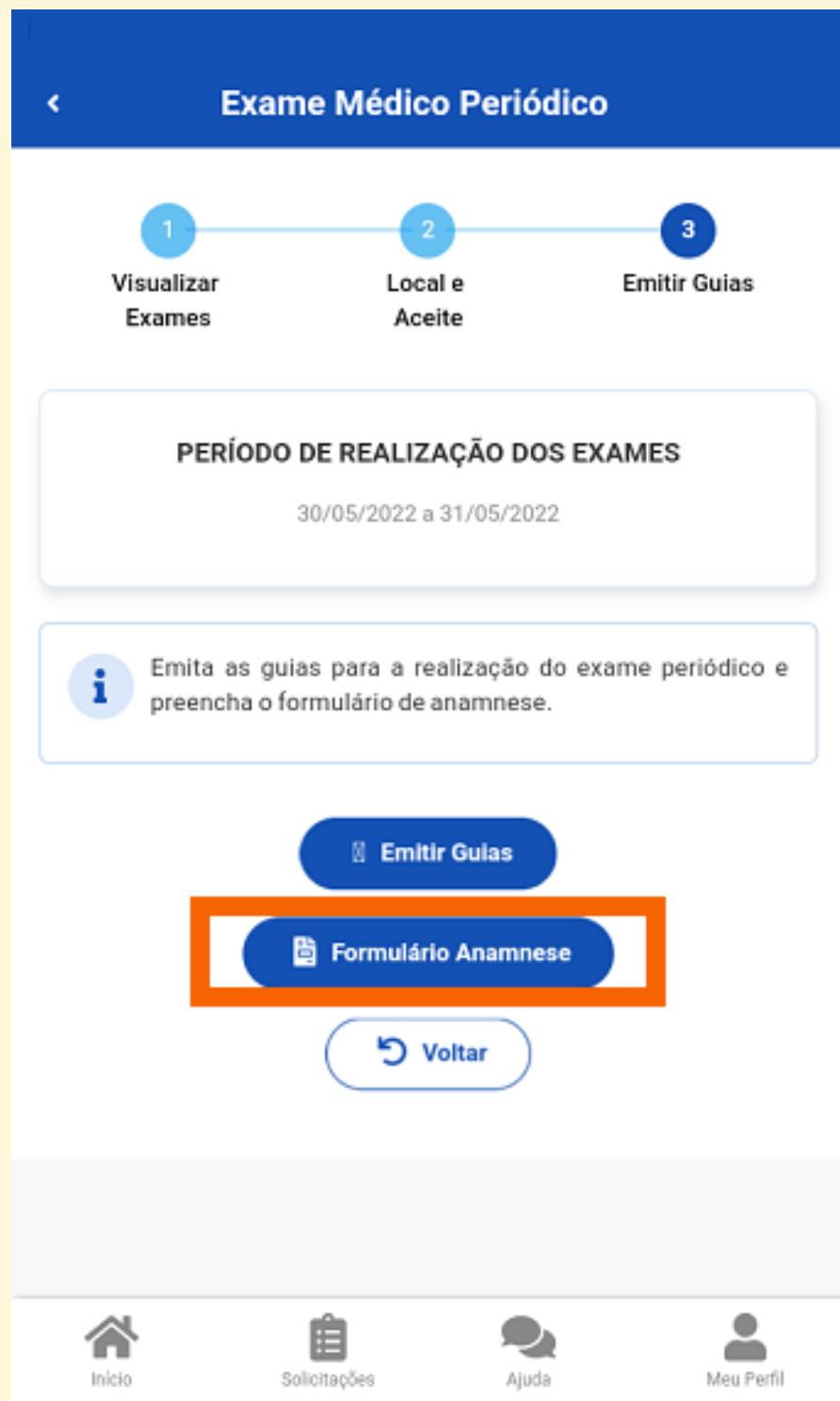
Solicitações

Ajuda

Meu Perfil

Etapa 3 - “Emitir Guias”

Clique em "Formulário Anamnese" para preencher o formulário:



O formulário da anamnese é composto por 5 (cinco) abas:

- **Histórico;**
- **Ocupacional;**
- **Antecedentes Pessoais, Antecedentes Familiares;**
- **Hábitos Pessoais;**
- **Condições Atuais de Trabalho**

5

Preenchendo o Formulário de Anamnese

Preencha as informações sobre seu histórico ocupacional:

Anamnese

1 2 3 4 5

Histórico Ocupacional

Outro(s) Emprego(s)

Teve outro(s) emprego(s)? Sim Não

Acidente de Trabalho

Teve acidente de trabalho? Sim Não

Doença de Trabalho

Teve doença relacionada ao trabalho? Sim Não

Outra(s) Atividade(s)

Exerce outra(s) atividade(s)? Sim Não

Usa Equipamento de Proteção Individual (EPI)? Sim Não

Inicio **Solicitações** **Ajuda** **Meu Perfil**

Anamnese

Outro(s) Emprego(s)

Teve outro(s) emprego(s)? Sim Não

Acidente de Trabalho

Teve acidente de trabalho? Sim Não

Doença de Trabalho

Teve doença relacionada ao trabalho? Sim Não

Outra(s) Atividade(s)

Exerce outra(s) atividade(s)? Sim Não

Usa Equipamento de Proteção Individual (EPI)? Sim Não

Lateralidade Destro Canhoto Ambidestro

Observação

Inicio **Solicitações** **Ajuda** **Meu Perfil**

Em algumas perguntas será apresentado o símbolo (+), clicando nele será possível incluir mais de um dado. Selecione "Avançar".

5

Preenchendo o Formulário de Anamnese

Nas etapas seguintes, complete os campos e selecione o botão "Avançar":

Anamnese

1 2 3 4 5

Antecedentes Pessoais

Você tem com frequência

Doença nos olhos	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Doenças de pele	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Falta de ar / chiado no peito	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Resfriados constantes	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Alergias	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Doenças nos ouvidos	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Dores de cabeça	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Desmaios	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Doenças na boca e dentes	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Sangramento na gengiva	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Doenças de estômago	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Diarréias frequentes	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Hemorróidas	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

Inicio **Solicitações** **Ajuda** **Meu Perfil**

Anamnese

1 2 3 4 5

Antecedentes Familiares

Alguém da sua família, pais, irmãos e avós, mesmo os falecidos, tem ou tiveram alguma(s) destas(s) doença(s)?

Pressão alta	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não sei informar
Doenças do coração	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não sei informar
Doenças dos rins	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não sei informar
Neoplasia (câncer)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não sei informar
Diabetes (açúcar no sangue)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não sei informar
Dislipidemia (colesterol - triglicerídos)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não sei informar
Epilepsia (ataques)			

Inicio **Solicitações** **Ajuda** **Meu Perfil**

5

Preenchendo o Formulário de Anamnese

Anamnese

1 2 3 4 5

Hábitos Pessoais

Você tem por hábito?

Realizar exercícios físicos	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Usar regularmente computador em casa	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Tabagismo (fumante)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Ex-tabagista	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Ingere bebidas alcoólicas?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

Inicio **Solicitações** **Ajuda** **Meu Perfil**

Anamnese

1 2 3 4 5

Condições Atuais de Trabalho

No seu ambiente de trabalho existem problemas de:

Ruído muito elevado	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Iluminação deficiente	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Frio intenso	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Calor excessivo	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Radiação ionizante	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Outras radiações	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Exposição a agentes químicos	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Exposição a agentes biológicos	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Posições/posturas inadequadas	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Gosta do que faz?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Trabalho em cabines fechadas / subterrâneo / profundidade / mergulho	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Trabalho de campo / chuva / ambiente externo	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

Inicio **Solicitações** **Ajuda** **Meu Perfil**

5

Preenchendo o Formulário de Anamnese

Para finalizar o processo, clique em "Finalizar Anamnese":

Anamnese

Trabalho de campo / aberto / ambiente externo	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Trabalho noturno	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Ritmo acelerado	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Mobiliário inadequado	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Equipamentos em mau estado	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Relacionamento com os colegas	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Relacionamento com a chefia	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

Observação

600 caracteres restantes de 600

[Voltar](#) **Finalizar Anamnese**

[Início](#) [Solicitações](#) [Ajuda](#) [Meu Perfil](#)

6

Não tenho o desejo de fazer o Exame Periódico.

Caso tenha selecionado:

- a) “Não desejo realizar os exames médicos periódicos”: você terá o prazo de até 30 dias para reconsiderar sua decisão;**
- b) “Decidirei depois”: você ainda poderá optar por realizar ou não dos Exames Médicos Periódicos durante o período de convocação.**

Para alterar sua decisão, dentro dos prazos, acesse o SOUGOV.BR e selecione a funcionalidade "Minha Saúde" e, em seguida, "Exame periódico":

AINDA TENHO DÚVIDAS

Se por acaso você ficou com alguma dúvida, não hesite e entre em contato conosco!

Nosso e-mail: progesp.diass@ufgd.edu.br

Nosso telefone: 67 3410-2780

Horário de atendimento: 07h00min às 19h00min

Local: Divisão de Saúde, Assistência ao Servidor e Segurança do Trabalho da UFGD-DIASS, sala 404 da reitoria da UFGD