

**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 periodico.**

# 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**

**UF** **PROGESP**  
Pró-Reitoria  
de Gestão  
de Pessoas

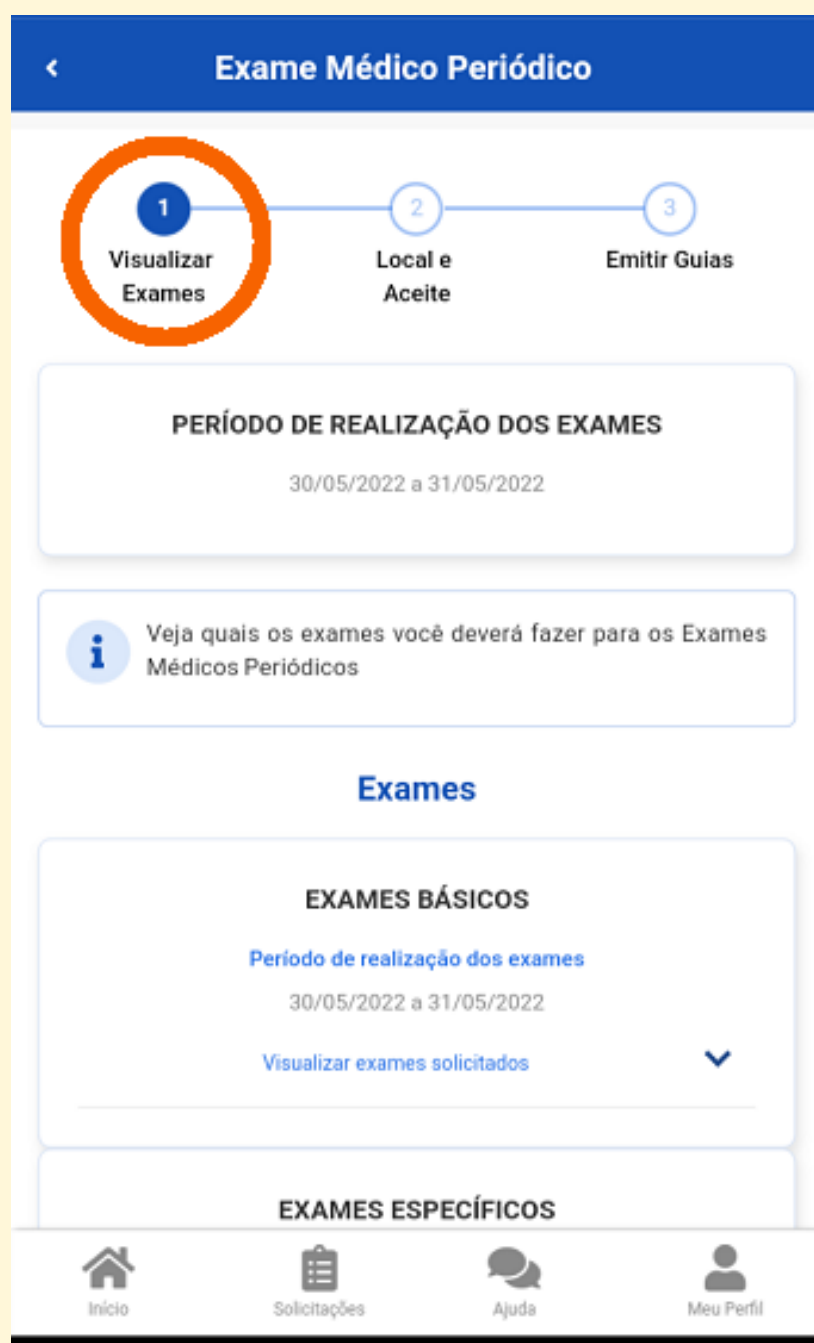
**Leia atentamente a mensagem, escolha uma das opções e clique em "Salvar":**

# 4

## Bora lá! Vou fazer o Exame Periódico!

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

### Etapa 1 - "Visualizar "Exames"



## Etapa 1 - "Visualizar "Exames"

The screenshot displays the 'Exame Médico Periódico' (Periodic Medical Exam) screen. At the top, a blue header bar contains a back arrow and the title 'Exame Médico Periódico'. Below this, a list of exams is shown in white boxes with blue borders:

- 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

Below the list, a section titled 'EXAMES ESPECÍFICOS' (Specific Exams) is visible. It includes the text 'Período de realização dos exames' (Exam period) with the dates '30/05/2022 a 31/05/2022', a link 'Visualizar exames solicitados' (View requested exams) with an upward arrow, and a sub-section 'LABORATORIAL' (Laboratory) with two items:

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

At the bottom of the screen, there are two buttons: 'Voltar' (Back) with a circular arrow icon and 'Avançar' (Forward) with a right arrow icon. A bottom navigation bar contains four icons: a house for 'Início' (Home), a clipboard for 'Solicitações' (Requests), a speech bubble for 'Ajuda' (Help), and a person for '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:**

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

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 \*

Município para realização dos exames \*

Termo de consentimento

☒ Aceito realizar exames médicos periódicos

☐ Recuso realizar exames médicos periódicos

Salvar

Voltar

Avançar →

Início

Solicitações

Ajuda

Meu Perfil



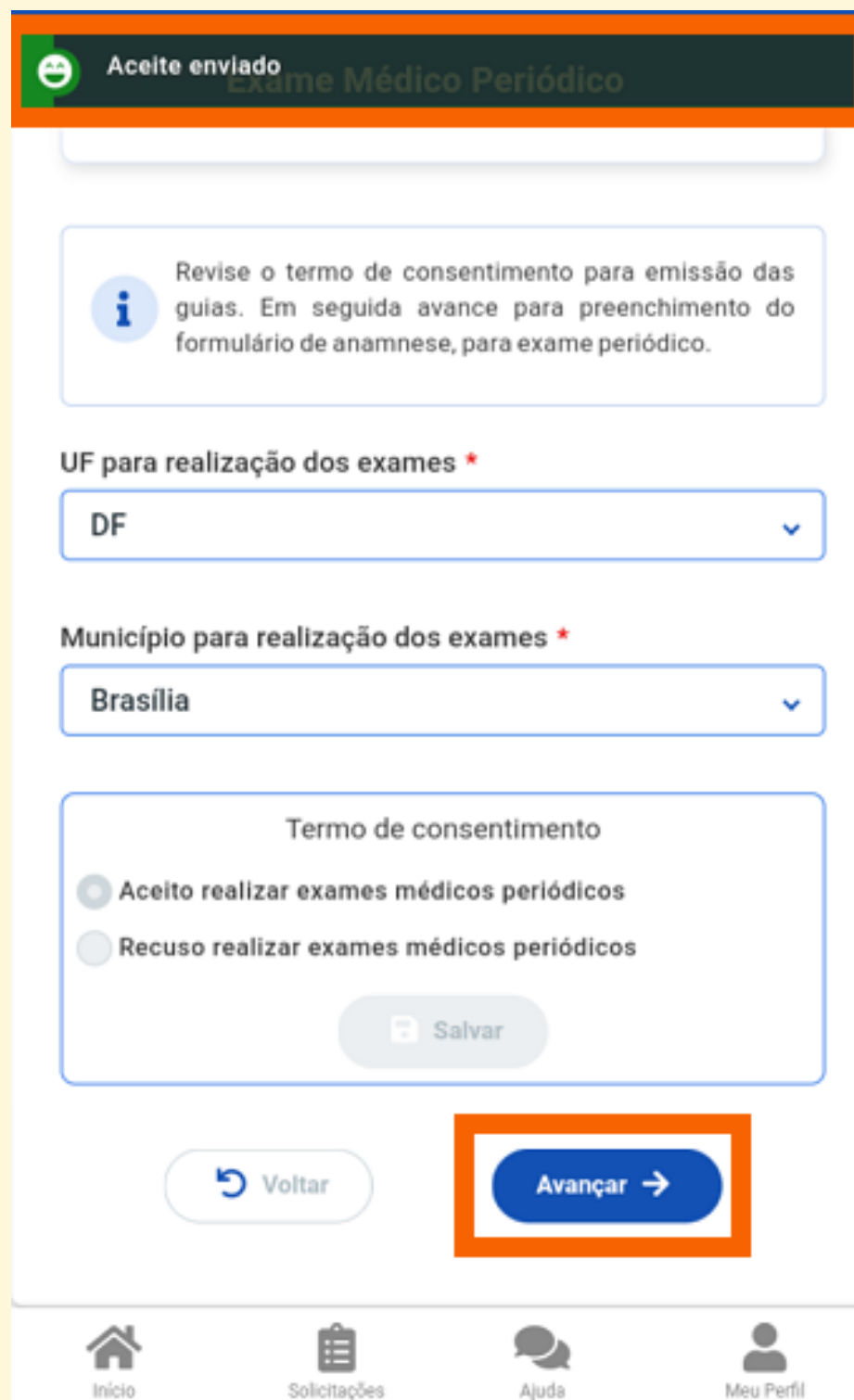
## Etapa 2 - "Local e Aceite"

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

The screenshot shows a mobile application interface for a medical exam. At the top, a blue header bar contains a back arrow and the text "Exame Médico Periódico". Below the header, a light blue box with an information icon contains the text: "Revise o termo de consentimento para emissão das guias. Em seguida avance para preenchimento do formulário de anamnese, para exame periódico." The main content area features a white box with a blue question mark icon and the title "Concorda com o termo de consentimento?". The text inside this box reads: "Pelo presente instrumento, eu, FGDUD EG DLLNIMQM OIYTT Identificação única - SIAPE nº [redacted] CPF [redacted] estou de acordo com a realização do meu exame médico periódico, no corrente ano, incluindo os exames laboratoriais, radiológicos e clínicos." At the bottom of this white box are two buttons: "Voltar" with a circular arrow icon and "Concordo com o termo" with a checkmark icon. Below the white box is a blue button labeled "Salvar" with a save icon. At the very bottom of the screen are two more buttons: "Voltar" and "Avançar" with a right arrow icon. The bottom navigation bar contains four icons: a house for "Início", a clipboard for "Solicitações", speech bubbles for "Ajuda", and a person for "Meu Perfil".

## 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

Salvar

Voltar

Avançar →

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

Visualizar Exames

2

Local e Aceite

3

Emitir Guias

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

Início

Solicitações

Ajuda

Meu Perfil

[illegible]

## Etapa 3 - “Emitir Guias”

**Clique em "Formulário Anamnese" para preencher o formulário:**

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

**Emitir Guias**

**Formulário Anamnese**

**Voltar**

**Início Solicitações Ajuda Meu Perfil**

**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:**

The screenshot shows the first step of the 'Anamnese' form. At the top, a progress bar indicates five steps, with the first step (1) highlighted. Below the progress bar, the title 'Histórico Ocupacional' is displayed. The form contains four sections, each with a title and a question followed by 'Sim' and 'Não' radio buttons:

- Outro(s) Emprego(s)**: Teve outro(s) emprego(s)?
- Acidente de Trabalho**: Teve acidente de trabalho?
- Doença de Trabalho**: Teve doença relacionada ao trabalho?
- Outra(s) Atividade(s)**: Exerce outra(s) atividade(s) and Usa Equipamento de Proteção Individual (EPI)?

At the bottom, there is a navigation bar with four icons: 'Início', 'Solicitações', 'Ajuda', and 'Meu Perfil'.

The screenshot shows the second step of the 'Anamnese' form. The title 'Outro(s) Emprego(s)' is displayed. The question 'Teve outro(s) emprego(s)?' is followed by 'Sim' and 'Não' radio buttons. Below the question, there is a blue plus sign (+) icon. The form also includes a section for 'Acidente de Trabalho' with the question 'Teve acidente de trabalho?' and 'Sim' and 'Não' radio buttons. Below that, there is a section for 'Doença de Trabalho' with the question 'Teve doença relacionada ao trabalho?' and 'Sim' and 'Não' radio buttons. At the bottom, there is a section for 'Outra(s) Atividade(s)' with the question 'Exerce outra(s) atividade(s)' and 'Sim' and 'Não' radio buttons, followed by 'Usa Equipamento de Proteção Individual (EPI)?' and 'Sim' and 'Não' radio buttons. Below that, there is a section for 'Lateralidade' with 'Destro', 'Canhoto', and 'Ambidestro' radio buttons. At the bottom, there is a section for 'Observação' with a text input field. At the bottom, there is a navigation bar with four icons: 'Início', 'Solicitações', 'Ajuda', and '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

Ícone de casa: Início | Ícone de lista: Solicitações | Ícone de conversa: Ajuda | Ícone de perfil: 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) desta(s) doença(s)?

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

Ícone de casa: Início | Ícone de lista: Solicitações | Ícone de conversa: Ajuda | Ícone de perfil: Meu Perfil



# 5

## Preenchendo o Formulário de Anamnese

Anamnese

1
2
3
4
5

Hábitos Pessoais

Você tem por hábito?

Realizar exercícios físicos
☐ Sim ☐ Não

Usar regularmente computador em casa
☐ Sim ☐ Não

Tabagismo (fumante)
☐ Sim ☐ Não

Ex-tabagista
☐ Sim ☐ Não

Ingere bebidas alcóolicas?
☐ Sim ☐ Não

Início
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
☐ Sim ☐ Não

Iluminação deficiente
☐ Sim ☐ Não

Frio intenso
☐ Sim ☐ Não

Calor excessivo
☐ Sim ☐ Não

Radiação ionizante
☐ Sim ☐ Não

Outras radiações
☐ Sim ☐ Não

Exposição a agentes químicos
☐ Sim ☐ Não

Exposição a agentes biológicos
☐ Sim ☐ Não

Posições/posturas inadequadas
☐ Sim ☐ Não

Gosta do que faz?
☐ Sim ☐ Não

Trabalho em cabines fechadas / subterrâneo / profundidade / mergulho
☐ Sim ☐ Não

Trabalho de campo / aberto / ambiente externo
☐ Sim ☐ Não

Início
Solicitações
Ajuda
Meu Perfil

5

## Preenchendo o Formulário de Anamnese

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

The screenshot shows a mobile application interface for an 'Anamnese' (Anamnesis) form. At the top, there is a blue header bar with a back arrow and the title 'Anamnese'. Below the header, there is a list of questions, each followed by two radio buttons labeled 'Sim' and 'Não'. The questions are: 'Trabalho de campo / aberto / ambiente externo', 'Trabalho noturno', 'Ritmo acelerado', 'Mobiliário inadequado', 'Equipamentos em mau estado', 'Relacionamento com os colegas', and 'Relacionamento com a chefia'. Below the list of questions, there is a blue button labeled 'Limpar'. Underneath the 'Limpar' button, there is a section labeled 'Observação' with a large text area for notes. Below the text area, there is a counter that says '600 caracteres restantes de 600'. At the bottom of the form, there are two buttons: 'Voltar' (with a back arrow icon) and 'Finalizar Anamnese' (with a lock icon). The 'Finalizar Anamnese' button is highlighted with an orange border. At the very bottom of the screen, there is a navigation bar with four icons: a house icon labeled 'Início', a clipboard icon labeled 'Solicitações', a speech bubble icon labeled 'Ajuda', and a person icon labeled '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](http://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](mailto: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**