



Universidade Federal do Ceará
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Coordenadoria de Qualidade de Vida no Trabalho
Divisão de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

PASSO A PASSO PARA CONFIRMAR OU RECUSAR A PARTICIPAÇÃO NOS EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS (EMP)

- 1) Acesse o Portal do Sistema de Gestão de Acesso e Faça o login para prosseguir para o Sigepe:
<https://sso.gestaodeacesso.planejamento.gov.br/casso/login?service=https%3A%2F%2Fservidor.sigepc.planejamento.gov.br%2FSIGEPc-PortalServidor%2Fprivate%2Finicio.jsf>



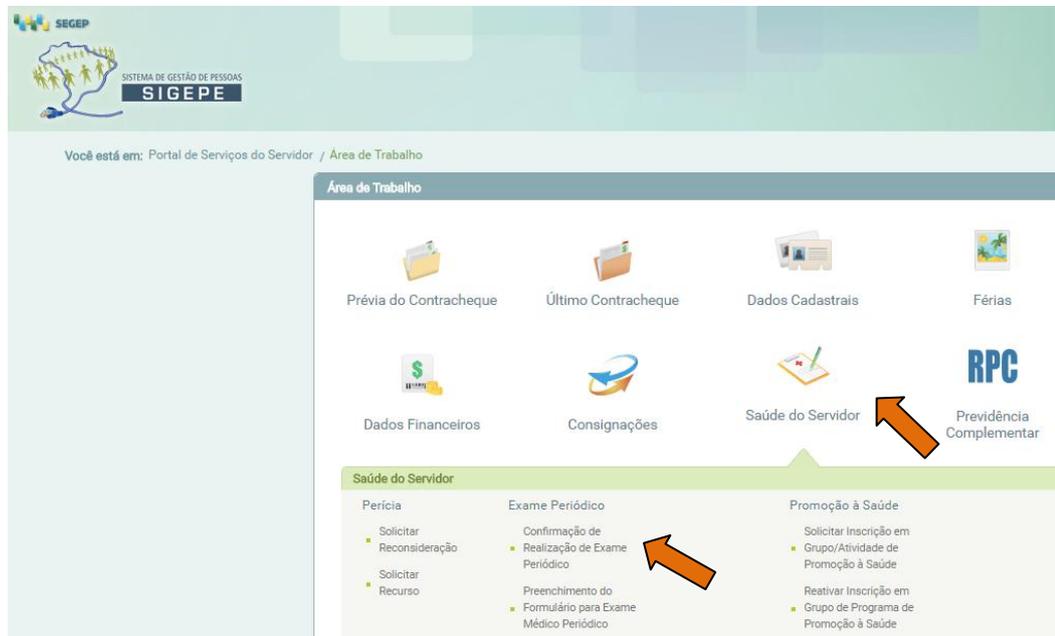
Faça login para prosseguir para o Sigepe

O diagrama ilustra o processo de login. À esquerda, há um formulário com dois campos de entrada: 'Insira o CPF' e 'Senha'. Abaixo deles está um botão azul rotulado 'Acessar'. À direita, há uma caixa de diálogo intitulada 'CERTIFICADO DIGITAL' com o texto: 'Se você possui certificado digital, clique no botão abaixo e acesse através de seu código PIN.' Abaixo do texto, há uma imagem de um certificado digital e um botão 'Acessar'. Uma seta laranja aponta do formulário de login para a caixa de diálogo. À esquerda da caixa de diálogo, o texto 'OU' indica uma alternativa. Abaixo da caixa de diálogo, há um link 'Precisa de Ajuda?' e um menu suspenso com o texto '::SELECIONE::' e uma seta para baixo.



Universidade Federal do Ceará
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Coordenadoria de Qualidade de Vida no Trabalho
Divisão de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

2) Acesse a Aba “Saúde do Servidor” → Confirmação de Realização de Exame Periódico:



3) Clique em “Concorda em Realizar o Exame”, clique em “Li e consenti com o Termo de Consentimento” e depois clique em salvar. Após isso, salve e imprima a Guia de Exames e o Termo de Consentimento.

The screenshot shows the 'Confirmação de Realização de Exame Periódico' (Confirmation of Periodic Exam Realization) form. The form includes sections for 'Dados do Servidor', 'Exames Requisitados' (with sub-sections for 'Exames Básicos' and 'Exames Complementares'), and 'Confirmação da participação no exame periódico'. In the confirmation section, the 'Concorda em Realizar o Exame' (Agree to take the exam) radio button is selected and circled in red. Below it, the 'Li e consenti com o Termo de Consentimento' (I read and consent to the Term of Consent) checkbox is also checked and circled in red. A red arrow points to the 'Salvar' (Save) button at the bottom of the form.



Universidade Federal do Ceará
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Coordenadoria de Qualidade de Vida no Trabalho
Divisão de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

Após emitir as guias de exames, clique em “Avançar” para preencher o formulário do exame médico periódico, o que fará com que sua consulta com o médico do trabalho seja mais rápida.

4) Ao clicar em “Preenchimento do Formulário para Exame Médico Periódico” serão abertas 5 abas disponíveis para preenchimento de todo o formulário:

- 1- Histórico ocupacional;
- 2- Antecedentes pessoais;
- 3- Antecedentes familiares (doenças presentes nos parentes);
- 4- Hábitos pessoais e;
- 5- Condições atuais de trabalho.

Após o preenchimento de cada aba, clique em “GRAVAR”.

1. Histórico Ocupacional 2. Antecedentes Pessoais 3. Antecedentes Familiares 4. Hábitos Pessoais 5. Condições Atuais de Trabalho

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

Outro(s) Atividade(s)

Exerce outro(s) atividade(s) Sim Não

Em caso de afastamento, retornou a mesma atividade Sim Não

Usa Equipamento de Proteção Individual Sim Não

Qualis

100 caracteres restantes de 100

Lateralidade Destro Canhoto Ambidestro

Observação

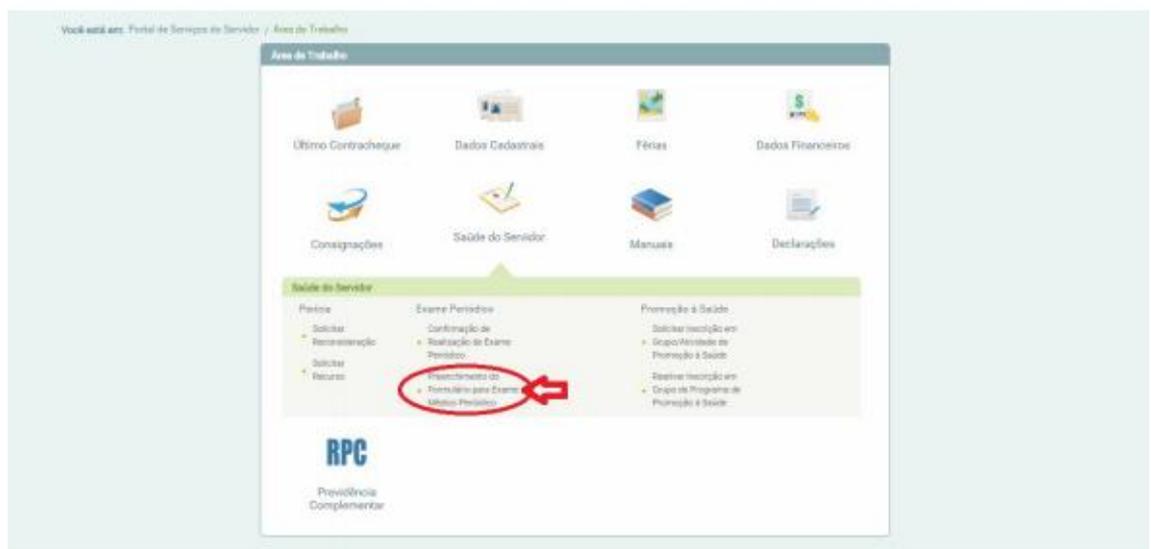
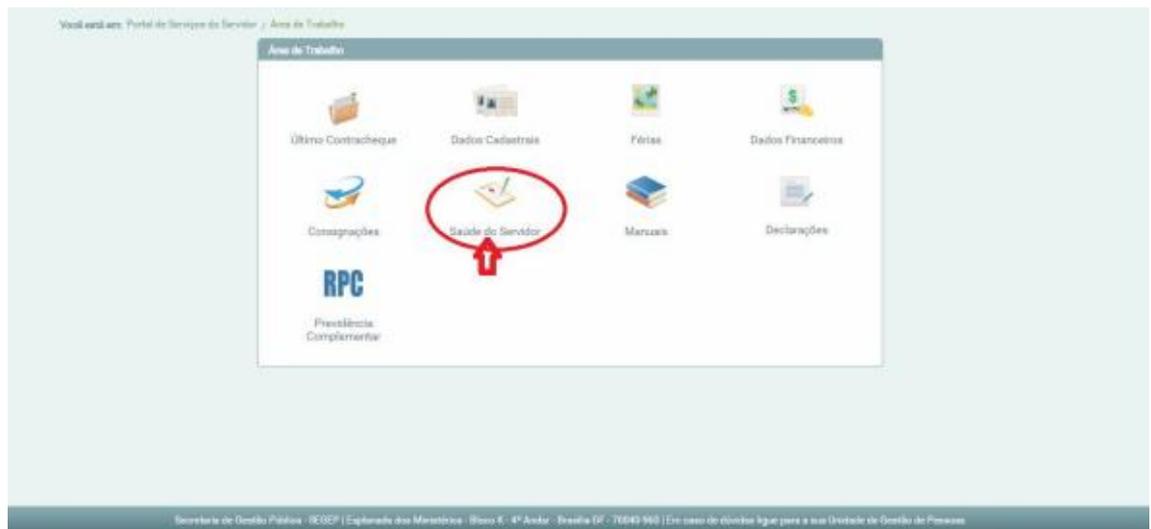
600 caracteres restantes de 600

Gravar ←



Universidade Federal do Ceará
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Coordenadoria de Qualidade de Vida no Trabalho
Divisão de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

Caso não tenha preenchido o formulário quando confirmou o exame, basta acessar o sistema novamente, seguindo os itens “1, 2 e 3” e na tela que segue, clique em “Saúde do Servidor” e, em seguida, “Preenchimento do Formulário para Exame Médico Periódico”.



5) Em posse da Guia de Exames, você pode se dirigir aos Laboratórios e Clínicas, indicados no Arquivo “Locais de Realização dos Exames”, seguindo as devidas orientações.



Universidade Federal do Ceará
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Coordenadoria de Qualidade de Vida no Trabalho
Divisão de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

Ao imprimir as Guias de Exames observe a requisição “Em consultório - Observação: - Avaliação Clínica”. Essa guia refere-se à consulta com o Médico do Trabalho, que deverá ser agendada após conclusão dos exames e obtenção dos resultados;

Observação 01: Caso você já tenha algum(s) dos exames solicitados, a validade dos exames é:

- 3 Meses: Exames laboratoriais;
- 01 ano para os demais.

Observação 02: Caso você não queira realizar os exames nos Laboratórios e Clínicas indicados, você poderá realizar com seu Médico Assistente, porém o custo do exame será às suas próprias expensas ou do seu Plano de Saúde.

Observação 03: O Termo de Consentimento deverá ser entregue ao médico, no ato da Consulta Ocupacional.

Observação 03: Em caso de recusa, o servidor deverá assinar o Termo de Responsabilidade, disponível na página da COQVT/PROGEP. O Termo, depois de impresso e assinado pelo servidor, deverá ser entregue na DESMT/COQVT/PROGEP, via chefia imediata. Em caso de reconsideração da recusa, o servidor deverá procurar o serviço, no prazo máximo de 30 dias a contar da data de assinatura do Termo de Responsabilidade.