

CHAMAMENTO PÚBLICO EMERGENCIAL Nº 94/2021
Situação Emergencial Gerada pela Epidemia COVID-19

O Diretor de Gestão de Pessoas da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais **TORNA PÚBLICO** que estará aberto o Chamamento Público Emergencial nº 94/2021, a partir das 18h00m do dia **05 de outubro de 2021** até às 18h00m do dia **06 de outubro de 2021** (horário de Brasília), por meio do **recebimento de inscrições**, em meio eletrônico, conforme estabelecidos no teor deste Chamamento, para atuação na **Unidade Alternativa de Assistência à Saúde – UAAS-GV**, da rede FHEMIG, para atuação nos leitos clínicos de retaguarda. Trata-se de contratação **temporária e imediata** de profissionais conforme estabelecido no **Quadro de Vagas**, constante no **Anexo II**, autorizadas por meio do Ofício COFIN nº 295/2020, de 15 de abril de 2020, Ofício COFIN nº 0671/2020, de 07 de julho de 2020.

Todas as informações necessárias para a **inscrição dos interessados** estão dispostas abaixo:

1. Esta contratação se dará por meio de assinatura de contrato administrativo, em conformidade com o Inciso I do art. 3º da Lei 23.750 de 23 de dezembro de 2020, por tempo determinado de até 120 (cento e vinte) dias, para prestação de serviços técnicos especializados na área de saúde de acordo com o determinado pela referida Lei, bem como pelo Decreto nº 48.097 de 23 de dezembro de 2020 – inciso I do art. 2º.
2. Somente serão considerados aptos a participarem desta seleção, os candidatos que apresentarem como **PRÉ-REQUISITO**:
 - 2.1 – Para a função de **ENFERMEIRO**: conclusão do curso de graduação de nível superior em **Enfermagem**, na forma da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, concluído em instituição de ensino reconhecido pelo sistema federal ou pelos sistemas estaduais ou municipais de ensino, e pelo MEC, e registro no respectivo Conselho de Classe do Estado de Minas Gerais.
3. Os candidatos que não apresentarem os comprovantes relativos ao pré-requisito serão automaticamente excluídos do processo.
4. Além dos pré-requisitos, os candidatos deverão enviar o currículo padrão, de acordo com a função para a qual está concorrendo, constante no Anexo I, bem

como, **CÓPIA ESCANEADA DE TODOS** os comprovantes relativos às informações prestadas pelo candidato (cursos de capacitação e experiência profissional) no ato do preenchimento do currículo padrão a ser encaminhado via e-mail.

5. As inscrições enviadas fora do período estabelecido neste chamamento serão **automaticamente excluídos** do processo.

6. Somente serão aceitas como inscrição neste processo aqueles em que a entrega de documentação se deu por e-mail conforme categoria indicada no item 6.1.

6.1 A entrega por e-mail deverá ser encaminhada para os seguintes e-mail's conforme as Categorias profissionais:

| E-mail's para recebimento de currículos | Categorias |
|--|-------------------|
| hgv.chamamentopenf@fhemig.mg.gov.br | Enfermeiro |

O e-mail encaminhado deverá ser identificado no assunto como: **Número do Chamamento, nome completo do candidato; função e carga horária para a qual está se inscrevendo** e deverão, obrigatoriamente, apresentar a documentação requerida no item 2 deste regulamento, sob pena de exclusão automática do processo.

7. O quadro de vagas ofertadas neste chamamento e o vencimento básico por cargo estão disponíveis no **Anexo II** deste chamamento.

8. Os critérios de classificação e desempate estarão estabelecidos no **Anexo III** deste chamamento.

9. DO EXAME MÉDICO PRÉ- ADMISSIONAL

9.1 – O selecionado **convocado para assinatura de Contrato Administrativo** deverá se submeter a exame médico pré-admissional, devendo o mesmo escolher uma das formas abaixo descritas para obter seu Atestado de Saúde Ocupacional:

9.1.1 Comparecer a **MEDWORK**, situada na Av. Amazonas nº 2285, Santo Agostinho, no dia **14 de outubro de 2021**, por

meio do qual serão avaliadas as condições de saúde física e mental para o exercício da função, oportunidade em que será emitido o

Atestado de Saúde Ocupacional - ASO.

9.1.2 No ato de submissão ao exame médico pré-admissional o selecionado deverá apresentar:

9.1.2.1. Documento original de identidade, com foto e assinatura;

9.1.2.2. Cartão de vacinação contra “hepatite B”; dT-difteria/tétano, dupla viral ou tríplice viral;

9.1.2.3. Resultado dos seguintes exames laboratoriais, **realizados às expensas do candidato:**

a. Hemograma completo, com contagem de plaquetas;

b. Glicemia de jejum;

c. Urina rotina;

d. Anti-HBS quantitativo (**excepcionalmente**, se o resultado desse exame não for disponibilizado pelo laboratório onde o convocado realizou o exame, em tempo hábil para a assinatura do contrato, deverá o mesmo assinar o **Termo de Responsabilidade** para entrega posterior do resultado, disponibilizado pela GSST);

9.1.3 Somente serão aceitos resultados originais dos exames, com assinatura e identificação do responsável técnico do laboratório e nome e identidade do candidato.

9.1.4 Os exames descritos no item 9.1.2.3 e subitens, somente serão aceitos se realizados no prazo máximo de 90 (noventa) dias anteriores à data de marcação da perícia médica.

9.1.5 Os candidatos deverão realizar os exames solicitados em laboratórios / clínicas de sua preferência.

9.1.6 Nas avaliações periciais poderão ser exigidos novos exames e/ou testes complementares, que também correrão a expensas do

candidato.

9.1.7 Na avaliação admissional todos os candidatos deverão responder ao questionário de antecedentes clínicos.

9.2 OU o candidato poderá substituir o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), emitido nos termos do item 9.1.1, por um Atestado de Saúde Ocupacional emitido por médico assistente e a apresentação do Questionário de Antecedentes Clínicos constante no

Anexo VI, conforme estabelecido no Decreto Estadual nº 47.901, de 31 de março de 2020.

9.3 O candidato considerado **INAPTO**, no exame médico pré-admissional, estará impedido de ser contratado, perdendo o direito à vaga para qual concorreu.

10 DA ASSINATURA DO CONTRATO

10.1 Os candidatos selecionados deverão apresentar para fins de **assinatura e celebração do Contrato Administrativo, obrigatoriamente**, por meio de **cópia reprográfica simples**, acompanhada dos originais, ou autenticada em cartório, os seguintes documentos:

- a) Todos os documentos comprobatórios dos pré-requisitos conforme estabelecido no item 2 e 3 e seus subitens, de acordo com a função para a qual está concorrendo.
- b) Documento de identidade, ou equivalente, com fotografia, reconhecido legalmente em todo o território nacional, de forma a comprovar ser brasileiro ou gozar das prerrogativas legais correspondentes e ter a idade mínima de 18 anos;
- c) Título de eleitor e comprovante de votação na última eleição – primeiro e segundo turnos (quando houver). Caso não tenha o comprovante de votação, será aceito o título de eleitor acompanhado da certidão de quitação eleitoral emitido pela Justiça Eleitoral ou pelo site do TRE. **NÃO SÃO ACEITOS** comprovantes de justificativa eleitoral;
- d) Cadastro nacional de pessoas físicas – CPF;
- e) Certificado de reservista ou de dispensa de incorporação, se masculino;
- f) Comprovante de endereço atualizado (dos últimos 90 dias) e em nome do convocado (a);
- g) Certidão de casamento (se casado) ou certidão averbada (se divorciado);
- h) Cartão de cadastramento no PIS/PASEP. Somente será aceito documento oficial da CEF (PIS), BB (PASEP), CTPS, cartão cidadão, cartão do PIS, cartão PASEP, extrato PIS emitido pela CEF, extrato PASEP emitido pelo BB. **NÃO SÃO ACEITOS**: Contracheque, anotação feita à mão, NIT/NIS ou qualquer outro comprovante não oficial;
- i) Primeira via do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), com o resultado

APTO, que será emitido **MEDWORK OU** o Atestado de Saúde Ocupacional emitido por profissional médico assistente e a apresentação do Questionário de Antecedentes Clínicos.

- j) DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante (fornecida no momento da assinatura do contrato), ou cópia completa da Declaração do Imposto de Renda do último exercício;
- k) DECLARAÇÃO DE PARENTES, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante (fornecida no momento da assinatura do contrato);
- l) DECLARAÇÃO DE NÃO PENALIDADE, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante (fornecida no momento da assinatura do contrato);
- m) DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante (fornecida no momento da assinatura do contrato);
- n) DECLARAÇÃO DE CARGO E EMPREGO, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante (fornecida no momento da assinatura do contrato);
- o) DECLARAÇÃO DE BENEFÍCIO, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante (fornecida no momento da assinatura do contrato);
- p) TERMO DE COMPROMISSO SOLENE, preenchido em formulário próprio fornecido pela contratante (fornecida no momento da assinatura do contrato);
- q) DECLARAÇÃO Grupo de risco COVID-19 e Ajustamento Funcional.

10.2-Estará impedido de assinar o contrato, e **automaticamente desclassificado**, o selecionado que **deixar de apresentar** qualquer um dos documentos elencados nas alíneas do item 11 deste **Chamamento Público**, ou se enquadrar em qualquer das vedações previstas no Decreto Estadual nº 48.097/20.

10.3- Estarão impedidas de assinar o contrato e automaticamente desclassificadas as profissionais que estejam declaradamente em estado gravídico (**Anexo VI**), uma vez que a natureza das atividades a serem

executadas pelos profissionais a serem contratados pelo presente Regulamento, se darão na modalidade exclusivamente presencial, por se tratar de área finalística e de natureza médico-hospitalar, corroborando com o entendimento constante na Orientação SEPLAG/SUGESP nº 03/2021.

10.4- Ao candidato que, no momento da convocação, apresentar sintomas característicos da doença infecciosa viral causada pelo COVID-19 ficará impedido de assiná-lo e de iniciar suas atividades pelo período de quatorze dias, ressalvando o direito de permanecer em seu exato lugar da fila de classificação e podendo assinar o contrato quando ultrapassado tal período, caso ainda remanesça vaga.

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

11.1- A pontuação referente à realização de cursos prevista no Anexo III será considerada apenas para 01 (um) curso por faixa de carga horária, não se admitindo a soma de pontuações.

11.2- É de inteira e exclusiva responsabilidade do inscrito no referido chamamento público, acompanhar todas as publicações e convocações deste certame, as quais serão divulgadas **exclusivamente na página eletrônica da FHEMIG** - www.fhemig.mg.gov.br – Chamamento Público Emergencial nº 94/2021 – Situação Emergencial Gerada pela Epidemia COVID-19.

11.3- O resultado da classificação, a agenda do exame pré-admissional e a convocação dos selecionados para assinatura do contrato, no Chamamento Público Emergencial nº 94/2021 – Situação Emergencial Gerada pela Epidemia COVID-19, será divulgado **exclusivamente na página eletrônica da FHEMIG** – www.fhemig.mg.gov.br, Chamamento Público Emergencial nº 94/2021, a partir de 08 de outubro de 2021, a partir das 18h00m.

11.4- Os selecionados deverão comparecer, munidos da documentação exigida no item 10.1 desse Chamamento (incluindo o Atestado de Saúde Ocupacional - ASO), no dia **15 de outubro de 2021**, para a assinatura do contrato, que será feita pela **Coordenação Gestão de Pessoas – CGP** da Unidade Alternativa de Assistência à Saúde – UAAS-GV, localizada na Rua Conde Pereira Carneiro, Número 364, Bairro Gameleira, Belo Horizonte - MG, CEP 30510-010, telefone (31) 3319-8913, conforme dia e horário publicado no Resultado Final deste Chamamento. **Cabe a cada candidato convocado consultar e verificar o dia e horário em que deverá comparecer no endereço indicado.**

11.5-A cópia dos documentos entregues pelo inscrito, independentemente da etapa ou finalidade a que se destina, não lhe será devolvida durante

ou ao final deste Chamamento.

11.6-O selecionado deverá se apresentar à Coordenação de Gestão de Pessoas – CGP da Unidade Alternativa de Assistência à Saúde Galba Velloso – UAASGV, no dia **15 de outubro de 2021**, munido da Carta de Apresentação, que terá sido entregue no dia da assinatura do Contrato.

11.7-A contratação decorrente deste Certame terá duração por tempo determinado de até 120 (cento e vinte) dias, tal como previsto na autorização do Comitê de Orçamento e Finanças – Ofício COFIN nº 0295/2020, de 15/04/2020, e Ofício COFIN nº 0671/2020, de 07 de julho de 2020.

11.8-Na hipótese de extinção da causa justificadora da contratação durante a vigência do contrato, este será rescindido nos termos previstos no art. 16 da Lei 23.750/2020 e art. 12 do Decreto 48.097/2020.

11.9-O **Anexo V**, se refere a Minuta do Contrato Administrativo por prazo determinado de prestação de serviços técnicos especializados na área de saúde que será celebrado entre a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e o Contratado.

11.10- O candidato deverá, imediatamente após a inscrição por meio da entrega do currículo padrão e dos documentos comprobatórios, providenciar os exames laboratoriais, às suas expensas, conforme descritos no item 9.1.2.3 e seus subitens, de forma a garantir o cumprimento, em tempo hábil, do prazo para assinatura do contrato, CASO SEJA CONVOCADO.

11.11-Por se tratar de uma seleção emergencial, ao resultado dessa seleção não caberá recurso.

11.12-Candidatos classificados em Cadastro Reserva poderão ser convocados na medida em que surgirem novas vagas disponibilizadas pelo COFIN e que estiverem aptas ao provimento.

ANEXOS

ANEXO I – Inscrição / Currículo Padrão;

ANEXO II – Quadro de Vagas e Vencimentos Básico por Cargo;

ANEXO III – Quadro de Distribuição de Pontos e Critérios de Desempate;

ANEXO IV – Minuta do Contrato Administrativo Celebrado entre a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e o Contratado;

ANEXO V – Questionário de Antecedentes Clínicos;

ANEXO VI - Declaração de Estado Gravídico.

Belo Horizonte, 05 de outubro de 2021.

Leonan Felipe dos Santos Diretor
de Gestão de Pessoas da FHEMIG

ANEXO I
INSCRIÇÃO / CURRÍCULO PADRÃO

1. _____ (coloque aqui sua função)

CURRICULO PADRÃO

Nome Completo:

Data de Nascimento:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Graduação em _____ concluída na seguinte instituição de ensino:

- Data de conclusão do curso:

CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO NA ÁREA URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E TERAPIA INTENSIVA OU ÁREAS AFINS

- Curso:
- Instituição:
- Carga Horária:
- Data de conclusão do curso:

- Curso:
- Instituição:
- Carga Horária:
- Data de conclusão do curso:

- Curso:
- Instituição:
- Carga Horária:
- Data de conclusão do curso:

HISTÓRICO DAS EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

- Empresa:

- Ramo de Atividade:
- Período: ____/____/____ a ____/____/____
- Função:
- Atividades Desempenhadas:

- Empresa:
- Ramo de Atividade:
- Período: ____/____/____ a ____/____/____
- Função:
- Atividades Desempenhadas:

- Empresa:
- Ramo de Atividade:
- Período: ____/____/____ a ____/____/____
- Função:
- Atividades Desempenhadas:

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Justificar o interesse na vaga ofertada. A redação deverá conter argumentação, coerência e clareza da justificativa.

____/____/2020 _____
(assinatura do(a) candidato(a))

DEVERÃO SER ANEXADOS A ESTE CURRÍCULO, **TODOS** OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS ACIMA.

ANEXO II
QUADRO DE VAGAS

| Cargo | Nível / Grau | Carga Horária/ Semanal | Função | Quantitativo de Vagas |
|--------------|-------------------------|---------------------------------------|---------------|--------------------------------------|
| PENF | IV / A | 40 horas | Enfermeiro | 01 |

VENCIMENTO BÁSICO POR CARGO*

Conforme Lei 21.726/2015:

*Excluídas vantagens inerentes à função exercida e local de atuação, a serem informadas na etapa de contratação.

- A) PENF IV / 40 H semanais – R\$ 3.464,43 (três mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais e quarenta e três centavos).

ANEXO III

QUADROS DE DISTRIBUIÇÃO DE PONTOS/CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO E DESEMPATE

Profissional de Enfermagem – PENF IV – Enfermeiro

| QUADRO I | | | |
|--|--|-------------------------|-------------------------|
| PONTUAÇÃO POR CAPACITAÇÃO E/OU APERFEIÇOAMENTO PRESENCIAL NO ATENDIMENTO DE PACIENTES NO ÂMBITO HOSPITALAR | PONTUAÇÃO | PONTUAÇÃO MÁXIMA | |
| Curso, na área de atuação, com carga horária maior do que 09 horas até 20 horas. | 1,0 | | |
| Curso, na área de atuação, com carga horária acima de 20 horas até 50 horas | 2,0 | | |
| Curso, na área de atuação, com carga horária acima de 50 horas | 3,0 | | |
| ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA, URGÊNCIA E/OU EMERGÊNCIA ADULTO - Certificado de conclusão de curso de pós-graduação em nível de especialização lato sensu, com carga horária mínima de 360 horas, reconhecido pelo Ministério da Educação, na função pleiteada | 9,0 | | |
| PONTUAÇÃO MÁXIMA | | 15,00 | |
| QUADRO II | | | |
| PONTUAÇÃO POR EXPERIÊNCIA D | E EXERCÍCIO NA FUNÇÃO NOS ÚLTIMOS 05 ANOS | | |
| | ANOS | PONTUAÇÃO | PONTUAÇÃO MÁXIMA |
| Experiência de Exercício como Enfermeiro Clínica Médica, Cuidados Intensivos e/ou Urgência e Emergência ADULTO em Âmbito Hospitalar | Entre 01 e 02 anos | 25,0 | |
| | Entre 02 e 03 anos | 40,0 | |
| | Entre 03 e 04 anos | 55,0 | |
| | Entre 04 e 05 anos | 70,0 | |
| | Mais de 05 anos | 85,0 | |
| PONTUAÇÃO MÁXIMA POR EXPERIÊNCIA DE EXERCÍCIO NA FUNÇÃO | | | 85,00 |

| | |
|--|---------------|
| PONTUAÇÃO MÁXIMA OBTIDA COM O SOMATÓRIO DAS NOTAS DO QUADRO I COM O QUADRO II | 100,00 |
|--|---------------|

No caso de empate serão observados os seguintes critérios, de acordo com a ordem em que se apresentam:

1. Maior pontuação obtida na **Experiência Profissional**, conforme estabelecido no **Anexo III**.
2. Maior pontuação obtida por participação em treinamentos, cursos de capacitação, aperfeiçoamento e especialização, conforme estabelecido no **Anexo III**.
3. Candidato com maior idade.

ANEXO IV

**CONTRATO ADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS E O CONTRATADO**

CONTRATO ADMINISTRATIVO POR PRAZO DETERMINADO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE SAÚDE QUE ENTRE SI FAZEM A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG E O CONTRATADO TEMPORÁRIO ABAIXO ESPECIFICADO NOS TERMOS DA LEI Nº 23.750 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2020 E DECRETO N.º 48.097 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2020.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, a FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG, inscrita no CNPJ sob o n.º 19.843.929/0001-00, situada na Rodovia Papa João Paulo II, 4001 - Serra Verde, Belo Horizonte - MG, 31630-900 Capital, doravante denominada CONTRATANTE, representada pela Diretora de Gestão de Pessoas, e o Sr.(a) XXXXXXXXXXXX, CI:XXXXXXXX CPF: XXXXXXXXXXX, residente à XXXXXX, XXXXXXXX em XXXXXXXXXXXX denominado CONTRATADO, nos termos do inciso I do art. 3º da Lei nº 23.750 de 23 de dezembro de 2020 e do inciso I do art. 2º do Decreto n.º 48.097 de 23 de dezembro de 2020 e considerando a necessidade temporária de excepcional interesse público, resolvem firmar o presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O objetivo do presente contrato é a prestação dos serviços técnicos especializados na função de xxxxxxxxxxxx, com Carga Horária semanal de xx horas, a serem executados pelo CONTRATADO à CONTRATANTE na Unidade Alternativa de Assistência à Saúde Galba Velloso (UAAS-GV), lotado no setor determinado pela gerência assistencial, de acordo com a estrita necessidade demandada.

PARÁGRAFO ÚNICO

As atividades serão executadas em consonância com as normas técnicas correspondentes à prestação dos serviços contratados conforme cláusula primeira.

CLÁUSULA SEGUNDA

O presente contrato terá duração de até 120 (Cento e vinte) dias, tendo início em XX/XX/2020.

CLÁUSULA TERCEIRA

Como contraprestação do serviço prestado o contratado receberá a título de vencimento básico, o valor estabelecido no Anexo III, de acordo com a função para a qual está

celebrando este contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O CONTRATADO poderá ainda fazer jus a gratificações, prêmios e/ou adicionais, quando autorizados na legislação de regência à percepção de tais benefícios pelo contratado.

CLÁUSULA QUARTA

As contratações ocorrerão de acordo com o estabelecido no Of.COFIN nº0295/2020, de 15/04/2020, Processo SEI Nº 2270.01.00XXXX/2020-XX, e no Of. COFIN nº 0671/2020, de 07/07/2020, Processo SEI Nº 2270.01.00XXXX/2020-XX.

CLÁUSULA QUINTA

O presente contrato será rescindido, sem direito a indenizações:

- a) pelo término do prazo contratual;
- b) por iniciativa da CONTRATANTE, quando da extinção da causa transitória justificadora da contratação; ou
- c) por iniciativa do contratado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

No caso de extinção do contrato será devido ao CONTRATADO o pagamento dos dias trabalhados e do décimo terceiro salário proporcional, observada a legislação pertinente.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A extinção do contrato, nos termos da letra “c”, será precedida de comunicação, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sendo devido ao contratado o pagamento dos dias trabalhados e décimo terceiro salário proporcional, observada a legislação pertinente.

CLÁUSULA SEXTA

O contratado será segurado do Regime Geral de Previdência Social, conforme o disposto no § 13 do art. 40, da Constituição da República.

CLÁUSULA SÉTIMA

Ao assinar o presente contrato o CONTRATADO declara, sob as penas da Lei, que não possui vínculo funcional com instituições do Poder Público que venha incorrer em acumulação vedada por lei.

PARÁGRAFO ÚNICO – Na vigência do contrato, ocorrendo a hipótese do CONTRATADO passar a ter vínculo permanente com o Poder Público, o presente contrato será rescindido, salvo nos casos de acumulação lícita.

CLÁUSULA OITAVA

O caráter jurídico do presente contrato é jurídico administrativo, não gerando vínculo empregatício de que trata a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, entre o CONTRATADO e a CONTRATANTE.

CLÁUSULA NONA

As partes elegem o foro da Comarca de Belo Horizonte para dirimirem quaisquer dúvidas ou litígios eventualmente existentes em decorrência da execução do presente contrato.

E por estarem ajustados, firmam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas que ao mesmo subscrevem.

Belo Horizonte, xx, de junho de 2020.

Leonan Felipe dos Santos
Diretor de Gestão de Pessoas – DIGEPE

Samar Musse Dib
Diretora da Unidade Alternativa de Assistência à Saúde do Galba Velloso – UAAS-GV

Contratado(a) - CPF

TESTEMUNHAS:

1) NOME:

CPF:

ENDEREÇO:

2) NOME:

CPF:

ENDEREÇO:

ANEXO V

QUESTIONÁRIO DE ANTECEDENTES CLÍNICOS

NOME: _____

CPF: _____ RG: _____ SEXO: M F

MI IDADE: _____ CARGO: _____

MASP (se tiver): _____

01- Informar sobre os sintomas ou alterações abaixo relacionadas:

| SINTOMAS/ALTERAÇÕES | SIM | NÃO |
|--------------------------|-----|-----|
| Dor no peito | | |
| Alterações na voz | | |
| Distúrbios do sono | | |
| Variações no peso | | |
| Problemas de pele | | |
| Distúrbio visual | | |
| Dor abdominal | | |
| Escarro com sangue | | |
| Inchaço nas pernas | | |
| Distúrbios de audição | | |
| Problemas digestivos | | |
| Problemas para urinar | | |
| Alteração de apetite | | |
| Prisão de ventre | | |
| Diarreias | | |
| Dificuldade para engolir | | |

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Dificuldades frequentes no trabalho | | |
|-------------------------------------|--|--|

| | | |
|---|--|--|
| Dificuldades no relacionamento familiar | | |
| Dificuldade no relacionamento interpessoal | | |
| Nervosismo | | |
| Pressão alta | | |
| Falta de ar | | |
| Tosse | | |
| Suor noturno | | |
| Dor nas articulações | | |
| Dor na coluna | | |
| Ansiedade | | |
| Tristeza | | |
| Desconfiança | | |
| Outros problemas que não estão relacionados acima | | |

- 2) Faz uso de medicação de uso contínuo ou controlado? () Não () Sim.
Quais? (Citar todos, inclusive a dosagem).
- 3) Faz, ou já fez, algum controle médico específico (oncológico, cardiológico, neurológico, endocrinológico, pneumológico, outro)? () Não () Sim. Qual(is)?
- 4) Já sofreu internação hospitalar (por doença, cirurgia ou outro procedimento)? () Não () Sim. Qual(is)?
- 5) Já sofreu alguma fratura? () Não () Sim. Tipo(s)?
- 6) Já se afastou do trabalho por motivo de ordem médica em qualquer instância (municipal, estadual ou INSS)? () Não () Sim. Qual?
-

Por quais períodos? Por quais motivos?

- 7) Apresenta ou já apresentou problema de audição ou visão? () Não () Sim.
Qual(is)?
- 8) É tabagista? () Não () Sim.
Cigarros/dia? _____
Há quanto tempo? _____
- 9) É etilista (consome bebida alcoólica)? () Não () Sim. Quantidade: _____
Frequência: _____
- 10) Apresenta ou já apresentou doença psiquiátrica (Depressão, Ansiedade, esgotamento nervoso, tentativas de suicídio ou quaisquer outras)? () Não () Sim.
Qual(is)?
- 11) Apresenta ou já apresentou doença relacionada à voz (disfonia, laringite crônica, rouquidão crônica ou outra)? () Não () Sim.
Qual(is)? _____
- 12) Apresenta ou já apresentou alergia respiratória (Asma, Bronquite, Rinite alérgica ou outra) ou a medicamentos? () Não () Sim.
Qual(is)? _____
- 13) Apresenta ou já apresentou alguma doença infectocontagiosa? () Não () Sim.
Qual(is)? _____
- 14) Apresenta ou já apresentou dores ou doenças osteomusculares (por exemplo: fibromialgia, artroses, artrites, etc.)? () Não () Sim.
Qual(is)? _____

15) Apresenta ou já apresentou alguma doença que não foi mencionada acima? ()
Não () Sim. Qual(is)? _____

16) Já teve algum acidente de trânsito? () Não () Sim.
Qual(is)? _____

17) Possui Carteira Nacional de Habilitação (CNH) válida? () Não () Sim.

18) Tem filhos? () Não () Sim. Quantos? _____

Declaro, estar ciente do disposto no art. 299, do Código Penal Brasileiro e, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações acima prestadas, responsabilizando-me por qualquer dado inverídico.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do Declarante

ANEXO VI
DECLARAÇÃO
ESTADO GRAVÍDICO

Eu, _____

—

MAASP: _____, CPF: _____ RG: _____

___ declaro que não estou grávida e que, portanto, estou apta a trabalhar em regime exclusivamente presencial, corroborando com o entendimento constante na Orientação SEPLAG/SUGESP nº 03/2021, observado o impedimento constante no item 10.3 deste Regulamento, por se tratar de área finalística e de natureza médico-hospitalar.

_____, _____ de _____ de _____
LOCAL DATA

Assinatura do Declarante