

EXAMES PERIÓDICOS

Passo a Passo



Exames Médicos Periódicos - FLUXO

Etapa	Setor	Procedimento	
1	SAtS	Notifica o servidor através do sistema SIAPEnet.	
2	Servidor	Confirma ou recusa sua participação no programa através d acesso em: https://sso.gestaodeacesso.planejamento.gov.b > Gestão de Pessoas > Minha Saúde > Exame Periódico Confirmar Realização de Exame Periódico.	
3	Rede credenciada (empresa contratada)	Realiza os atendimentos laboratoriais, clínicos e de imagem aos servidores.	
4	Servidor	Extrai os resultados dos exames, agenda e comparece à avaliação clínica.	





Exames Médicos Periódicos - SIGEPE

1) Acesso SIGEPE: <u>https://sso.gestaodeacesso.planejamento.gov.br/</u>



Faça login para prosseguir para o Sigepe

Insira o CPF		CERTIFICADO DIGITAL		
Senha	OU	Se você possui certificado digital, clique no botão abaixo e acesse através de seu código PIN.		
Acessar		Certificado Toto Digital		
		Precisa de Ajuda?		
		::SELECIONE:: V		



2) Na tela inicial, clicar no ícone do canto superior esquerdo







3) Clicar em "Minha Saúde"







4) Clicar em "Exame Periódico"







5) Clicar em "Confirmar Realização de Exame Periódico"

😑 Sig	epe sistema DE GESTÃO DE PESSOAS			۵	¢ 🛛	@ ⊖	8
Você está em: /	Área de Trabalho do Ser	rvidor > Gestão de Pessoas	> Minha Saúde	SERVIDOR / P	ENSIONISTA	IFRS	
Atestado 🗸	Perícia ~	Exame Periódico 🔨	Promoção à Saúde 🗸				
N Confirr Periódi Mi	nar Realização de Ex co	Preencher For Exame Periód	mulário para ico				Q
INS Rio G	TITUTO FEDER rande do Sul	RAL					

6.1) Em caso de ACEITE, selecionar "Concorda em Realizar o Exame" e no campo "Li e consenti com o Termo de Consentimento"



6.2) Em caso de RECUSA, selecionar "Não Concorda em Realizar o Exame" e no campo "Li e consenti com o Termo de Não Consentimento"



7) Se do ACEITE, deve-se selecionar o município de realização dos exames com a posterior impressão das guias e do Termo de Consentimento

Confirmar Realização de Exame Periódico

Sua sessão expira em 00:28:29 📿

Minha Saúde

+ Dados do Servidor

— Guias de Exames Solicitados...

Data/Hora da Geração	Natureza	Exames Solicitados		
25/11/2021 - 10:21	LABORATORIAL	40304361	Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)	
		40301630	Creatinina - pesquisa e/ou dosagem	
		40301605	Colesterol total - pesquisa e/ou dosagem	
		40302547	Triglicerídeos - pesquisa e/ou dosagem	
		40311210	Rotina de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia)	
			40302504	Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato) - pesquisa e/ou dosagem
		40302040	Glicose - pesquisa e/ou dosagem	
		40302512	Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina) - pesquisa e/ou dosagem	
25/11/2021 - 10:21	CLÍNICO	10101012	Em consultório - Observação: - Avaliação Clínica	

— Realização dos Exames



8) Após gerar e imprimir o Termo de Consentimento (ACEITE) ou Termo de Não Consentimento (RECUSA), esta deve ser assinada e entregue ao fiscal de sua Unidade. **Observação**: existindo a possibilidade de assinatura eletrônica do referido documento, o mesmo então deve ser enviado diretamente para <u>examesperiodicos@ifrs.edu.br</u>.

9) As guias dos exames devem ser impressas pois somente mediante a entrega dessas nos laboratórios/clínicas credenciados, juntamente com a apresentação de documento de identificação, é que serão autorizados os procedimentos. **Observação**: nas situações em que o servidor optar por realizar apenas parte dos exames exigidos (desde que em posse dos demais resultados de exames recentemente realizados), as guias em que estiverem especificados os exames a não serem realizados na rede credenciada, podem então ser desconsideradas.





10) Antes de finalizar, deverá ser preenchido o "Formulário para Exame Periódico"

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			
Outra(s) Atividade(s)				
Exerce outra(s) atividade(s)	🔵 Sim 💿 Não			
Usa Equipamento de Proteçã Individual	ăo 🔵 Sim 💿 Não			
Quais				
	100 caracteres restantes	de 100		
Lateralidade	Destro O Canhoto	 Ambidestro 		
Observação				
	600 caracteres restantes	: de 600		
\frown				
🖨 Gravar				

11) Ao "gravar" a última aba, será gerado um relatório com todos os dados preenchidos – conferir em seguida na parte inferior da tela, clicar "Sim" para confirmar os dados ou "Não" para alterar.

<u>Observação</u>: os respectivos dados somente serão de conhecimento do médico responsável pela avaliação clínica.

Tudo pronto! Basta a partir de então dirigir-se aos laboratórios/clínicas credenciados tendo em mãos as **Guias de Exames e um documento de identificação**, receber as orientações destes locais para extração dos resultados e ao final, agendar sua avaliação médica.





IMPORTANTE!

Para a obtenção dos resultados de:

- Hemograma completo
- Glicemia
- Urina Tipo I
- Creatinina
- Colesterol Total
- Triglicerídeos
- Transaminase Glutâmica Oxalacética
- Transaminase Glutâmica Pirúvica

Todas as oito correspondentes guias devem ser entregues ao laboratório credenciado para a então autorização do procedimento único de coleta de sangue e de amostra de urina.



