

PASSO A PASSO EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS

O acesso aos procedimentos para a realização dos Exames Médicos Periódicos ocorre no Sistema de Gestão de Acesso-SIGAC, no endereço: <https://sso.gestaodeacesso.planejamento.gov.br/casso/login>.

Ao acessar o Portal, é necessário que o servidor esteja cadastrado previamente no sistema com a respectiva senha de acesso.

Caso seja o primeiro acesso ao SIGEPE ou tenha esquecido a senha, entre em contato com a DIAFI pelo telefone: **(61) 2020-5278**.

**Sigac** | SISTEMA
DE GESTÃO
DE ACESSO

Faça login para prosseguir para o Sigepe

Senha

Acessar

OU

CERTIFICADO DIGITAL

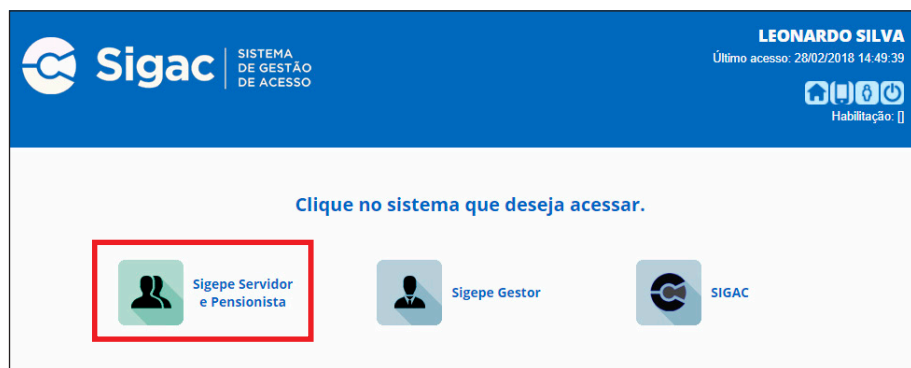
Se você possui certificado digital, clique no botão abaixo e acesse através de seu código PIN.



Precisa de Ajuda?

::SELECIONE::

Clique em **Sigepe Servidor e Pensionista**.



ACESSO – EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS (EMP)

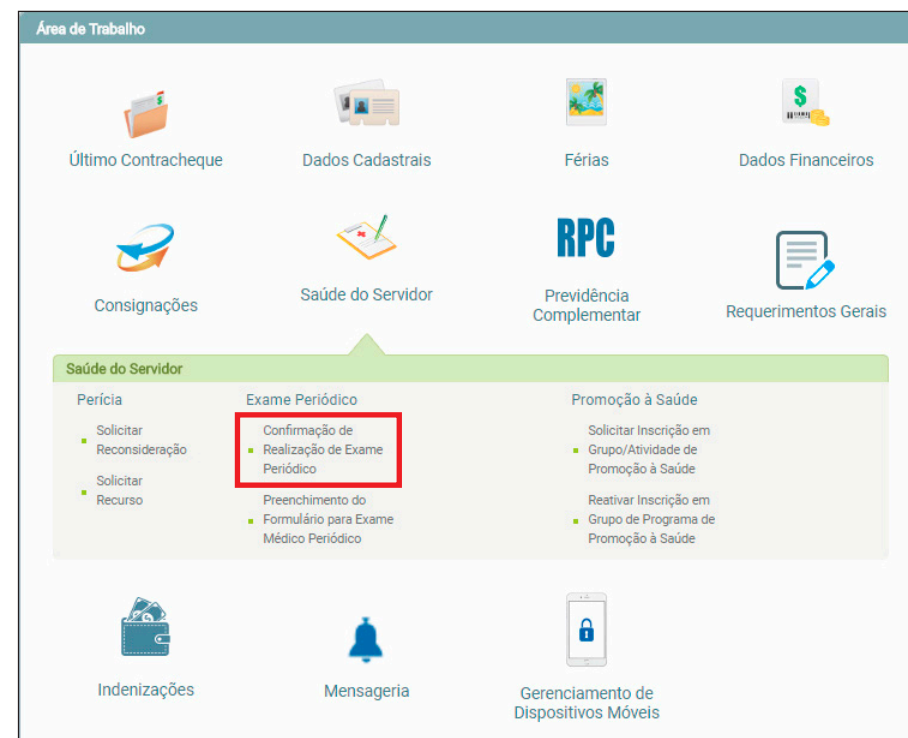
1º passo

Na página inicial do SIGEPE, clique em **Saúde do Servidor**.



2º passo

No menu Saúde do Servidor, clique na opção **Confirmação de Realização de Exame Periódico** para concordar em realizar o exame.



3º passo

Para confirmar a realização do Exame Médico Periódico, deve-se clicar nas opções **Concorda em Realizar o Exame, Li e consenti com o Termo de Consentimento** e, em seguida, Salvar. Desse modo, o Termo de Consentimento será registrado automaticamente.

Confirmação de Realização de Exame Periódico

Dados do Servidor

Exames Requisitados

Exames Básicos	
Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)	
Creatinina - pesquisa e/ou dosagem	
Colesterol total - pesquisa e/ou dosagem	
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	
Em consultório - Observação: - Avaliação Clínica	
Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina) - pesquisa e/ou dosagem	

Confirmação da participação no exame periódico

Período
28/02/2018 a 28/04/2018

Confirmação *

☒ Concorda em Realizar o Exame ☐ Não Concorda em Realizar o Exame

Termo *

☒ Li e consenti com o Termo de Consentimento

Salvar

4º passo

Na tela seguinte, o servidor deverá clicar em **Emitir Guia**, imprimi-las e, posteriormente, em **Avançar**.

As guias NÃO poderão ser impressas em frente e verso.

Confirmação de Realização de Exame Periódico

Dados do Servidor

Guias de Exames Solicitados...

Data/Hora da Geração	Natureza	Exames Solicitados
28/02/2018 - 14:58	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
28/02/2018 - 14:58	CLÍNICO	10101012 Em consultório - Observação: - Avaliação Clínica

Realização dos Exames

UF *
Distrito Federal

Município *
Brasília

Imprimir Termo de Consentimento **Emitir Guia**

Servidor, após a emissão das Guias, clicar em avançar para preenchimento do formulário de exame médico periódico

Avançar



Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor

Solicitação de Exames (para fins de Exame Médico Periódico)
Data de emissão: 28/02/2018 14:58:40
Período de Realização dos Exames: 28/02/2018 a 28/04/2018

Órgão responsável				
Nome	MINISTERIO DO PLANEJ. DESENV. E GESTAO			
Endereço	Esplanada dos Ministérios, s/n Bloco K			
Município	Brasilia	UF	Distrito Federal	Telefone (61) 2020-4710
Dados do Servidor				
Nome	LEONARDO GOMES DA SILVA			
Sexo	Masculino	Data de Nascimento	23021978	
CPF	08138007737	RG	122769771	
Autenticidade				
A autenticidade desta Guia de Exames poderá ser confirmada no portal do SIASS na Internet, no endereço http://www2.siapenet.gov.br/saude , por meio do seguinte código: 839C.B3D1.B966.BCDD.8281.95E5				

Exames Requisitados

40304361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)



Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor

Solicitação de Exames (para fins de Exame Médico Periódico)
Data de emissão: 28/02/2018 14:58:40
Período de Realização dos Exames: 28/02/2018 a 28/04/2018

Órgão responsável				
Nome	MINISTERIO DO PLANEJ. DESENV. E GEST AO			
Endereço	Esplanada dos Ministérios, s/n Bloco K			
Município	Brasília	UF	Distrito Federal	Telefone (61) 2020-4710
Dados do Servidor				
Nome	LEONARDO GOMES DA SILVA			
Sexo	Masculino	Data de Nascimento	23021978	
CPF	08138007737	RG	122769771	
Autenticidade				
A autenticidade desta Guia de Exames poderá ser confirmada no portal do SIASS na Internet, no endereço http://www2.siapenet.gov.br/saude , por meio do seguinte código: 839C.B3D1.B966.BCDD.8281.95E5				

Exames Requisitados

40301630 - Creatinina - pesquisa e/ou dosagem



Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor

Solicitação de Exames (para fins de Exame Médico Periódico)
Data de emissão: 28/02/2018 14:58:40
Período de Realização dos Exames: 28/02/2018 a 28/04/2018

Órgão responsável				
Nome	MINISTERIO DO PLANEJ. DESENV. E GEST AO			
Endereço	Esplanada dos Ministérios, s/n Bloco K			
Município	Brasília	UF	Distrito Federal	Telefone (61) 2020-4710
Dados do Servidor				
Nome	LEONARDO GOMES DA SILVA			
Sexo	Masculino	Data de Nascimento	23021978	
CPF	08138007737	RG	122769771	
Autenticidade				
A autenticidade desta Guia de Exames poderá ser confirmada no portal do SIASS na Internet, no endereço http://www2.siapenet.gov.br/saude , por meio do seguinte código: 839C.B3D1.B966.BCDD.8281.95E5				

Exames Requisitados

40301605 - Colesterol total - pesquisa e/ou dosagem

Lista dos Serviços Credenciados para Execução de Exames Periódicos para os Servidores da Administração Pública Federal

Município: Brasília
UF: DF

Exames: 10101012 - Em consultório

Os exames acima poderão ser realizados em um dos credenciados a seguir:

Nome	Tipo	Horário	Endereço	Contato
CLINICA DA MAMA - GINECOLOGIA E MAMOGRAFIA	CLINICA	08:00H AS 17:00H	QS 03, LTS 03, 05, 07 e 09, Ljs. 30, 31, 03, ED. PÁTIO CAPITAL - TAGUATINGA	(61) 3213-6625 faturamento@clinicadamama.com.br
CLINICA DA MAMA - GINECOLOGIA E MAMOGRAFIA	CLINICA	08:00H AS 17:00H	SEPUN 516 BLOCO E SALA 101 E 201 EDIFÍCIO CARLTON CENTER ASA NORTE - ASA NORTE	(61) 3213-6625 faturamento@clinicadamama.com.br
CLINICA DA MAMA - GINECOLOGIA E MAMOGRAFIA	CLINICA	08:00H AS 17:00H	SEPAN 516 BLOCO E SALA 101 E 201 EDIFÍCIO CARLTON CENTER ASA NORTE, 23009780, E - ASA NORTE	(61) 3213-6639 faturamento@clinicadamama.com.br
HOB TAGUATINGA - OFTALMO	CLINICA	08:00H AS 17:00H	QSD 11 LOTE 19 LOJA 01, 23021560 - TAGUATINGA SUL	(61) 3352-1212 faturamento@hobtaguatinga.com.br
HOB-HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE BRASILIA - OFTALMO	CLINICA	08:00H AS 17:00H	SGAS 607 MÓDULO G, 23013222, AVENIDA L2 SUL - BRASILIA	(61) 3442-4000 faturamento@hobr.com.br
VISAO INSTITUTOS OFTALMOLOGICOS - OFTALMO	CLINICA	08:00H AS 17:00H	CNC 01 LOTE 14, 3º ANDAR - TAGUATINGA	(61) 3038-8001 faturamento@visaoinstitu.com.br

Exames: 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 - Triglicérides - 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

Os exames acima poderão ser realizados em um dos credenciados a seguir:

Nome	Tipo	Horário	Endereço	Contato
LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICAS LTDA - TODAS AS UNIDADES	LABORATÓRIO	07:00 às 17:00	BLOCO A TORRE SUL SALA 101, 23002255, CENTRO EMPRESARIAL BRASILIA SH - BRASILIA	(61) 3329-8000 faturamento@sabin.com.br

ATENÇÃO

- Os exames são gratuitos, mas só serão realizados mediante a apresentação das guias e um documento de identificação com foto.
- Poderá ocorrer variação do número de guias de acordo com os exames de cada servidor.
- A última página contém a lista de todos os serviços credenciados para execução de exames periódicos.
- NÃO apresente a carteira do plano de saúde, para evitar cobranças indevidas.

5º passo

O servidor deverá preencher o formulário anamnese composto por 5 abas. Ao final do preenchimento de cada aba, o servidor deverá **Gravar**.

Dados do Servidor

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

Outra(s) Atividade(s)
Exerce outra(s) atividade(s) ☐ Sim ☐ Não

Usa Equipamento de Proteção Individual ☐ Sim ☐ Não

Quais
100 caracteres restantes de 100

Lateralidade ☐ Destro ☐ Canhoto ☐ Ambidestro

Observação
600 caracteres restantes de 600

Gravar

6º passo

Após o preenchimento da última aba, ao clicar em **Gravar**, aparecerá todo o formulário respondido e a opção de **confirmar ou não os dados**.

Questionário CAGE

Usar regularmente computador em casa Não

Tabagismo (fumante) Não Ex-tabagista

Ingerir bebidas alcoólicas? Sim Frequência? 3 a 7 doses por semana

Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida? Não

As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber? Não

Você se sente culpado pela maneira como bebe? Não

Você costuma beber de manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca? Não

Conclusão Negativo para CAGE

Tomar regularmente algum medicamento? Não

Atividade cultural regular / hobby Sim Qual? Ler, filmes e música

Doador sanguíneo Não

Ranger ou apertar os dentes (bruxismo) Não

Condições Atuais de Trabalho

No seu ambiente de trabalho existem problemas de:

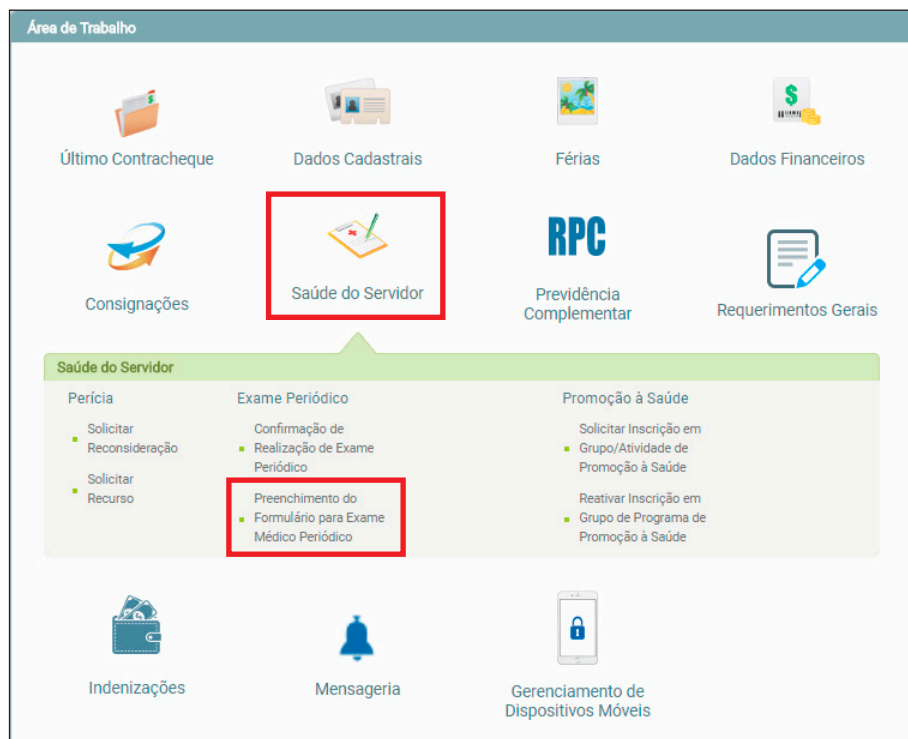
Ruído muito elevado	Não	Trabalho em cabines fechadas / subterrâneo / profundidade / mergulho	Não
Iluminação deficiente	Não	Trabalho de campo / aberto / ambiente externo	Não
Frio intenso	Não	Trabalho noturno	Não
Calor Excessivo	Não	Ritmo acelerado	Não
Radiação ionizante	Não	Mobiliário inadequado	Não
Outras radiações	Não	Equipamentos em mau estado	Não
Exposição a agentes químicos	Não	Seu relacionamento com os colegas	Não
Exposição a agentes biológicos	Não	Seu relacionamento com a chefia	Não
Posições/posturas inadequadas	Não	Gosta do que faz	Sim

Confirma os dados acima?

Sim **Não**

7º passo

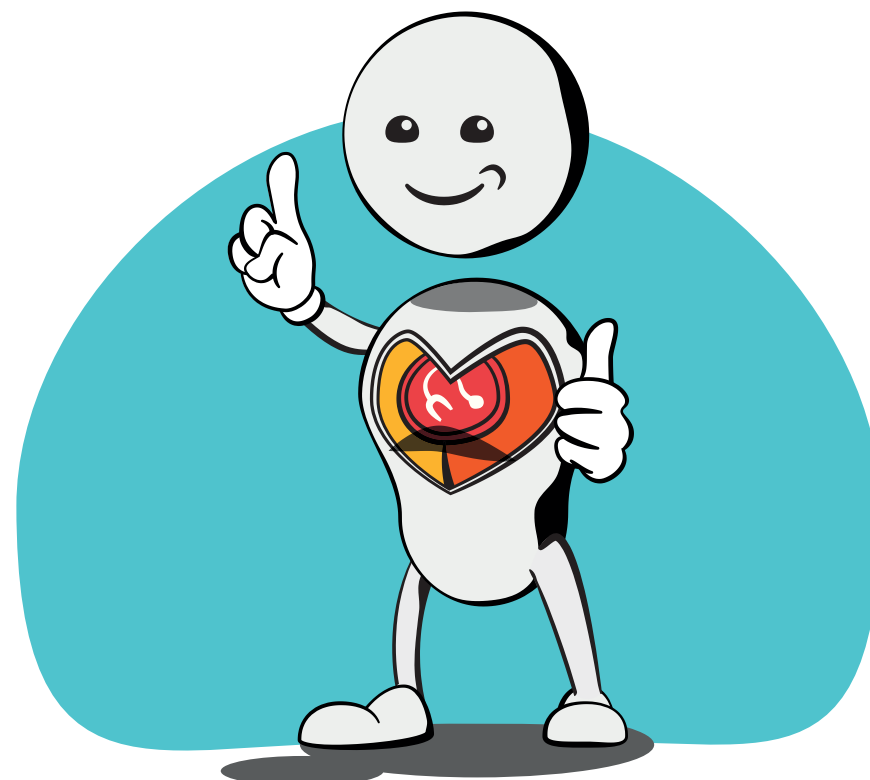
Caso seja necessário realizar alterações no formulário anamnese, clique em **Saúde do Servidor** na Área de Trabalho do SIGEPE e, em seguida, **Preenchimento do Formulário para Exame Médico Periódico**.



8º passo

Clique no **seu nome** e altere o que desejar. Ao final do procedimento, **grave** e **confirme**.

Preenchimento do Formulário para Exame Médico		
+ Dados do Servidor		
Nome	Data convocação	Órgão
LEONARDO GOMES DA SILVA	28/02/2018 11:55	20113 / MINISTERIO DO PLANEJ. DESENV. E GE





MINISTÉRIO DO
**PLANEJAMENTO,
DESENVOLVIMENTO E GESTÃO**

