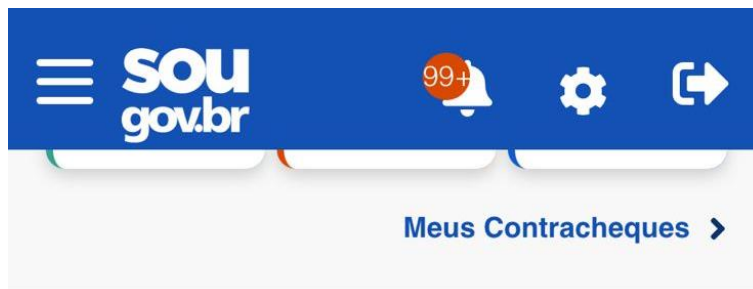

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS SERVIDORES

EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS

Passo a passo para confirmação no aplicativo SouGov

Acesse o aplicativo SouGov.br

Em Autoatendimento clique em Ver todas as opções



Autoatendimento

Aqui você tem informação a hora que quiser!



Currículo e Oportunidades



Consulta Contracheque



Ficha F Anual

[Ver todas as opções >](#)

Solicitações

Envie requerimentos para a sua Unidade Gestora.

novο



Saúde Suplementar



Auxílio Alimentação e Refeição

novο



Auxílio Funeral



Renda Extra Siape



Certificado Digital



Averbação de Tempo de Contribuição



Início



Solicitações



Ajuda



Meu Perfil

Selecione a opção Minha Saúde





Minha Saúde

Atestado



Exame periódico

novo



Promoção à saúde

novo



Início



Solicitações



Ajuda



Meu Perfil

< Exame Médico Periódico



Você possui convocação para realização de exame periódico. Confirme que realizará seu exame periódico através da opção abaixo.

**26264 / UNIVERSIDADE FED.
RURAL DO SEMI-ARIDO**

Convocado

Período de realização dos exames
21/06/2022 a 21/12/2022



**✓ Decidir sobre
a realização**

**26264 / UNIVERSIDADE FED.
RURAL DO SEMI-ARIDO**



Início



Solicitações



Ajuda



Meu Perfil

< Exame Médico Periódico



PERÍODO DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES

21/06/2022 a 21/12/2022



Veja quais os exames você deverá fazer para os Exames Médicos Periódicos

Exames

EXAMES BÁSICOS

Período de realização dos exames



Início



Solicitações



Aiuda



Meu Perfil

← Exame Médico Periódico

EXAMES BÁSICOS

Período de realização dos exames

21/06/2022 a 21/12/2022

Visualizar exames solicitados



EXAMES COMPLEMENTARES

Período de realização dos exames

21/06/2022 a 21/12/2022

Visualizar exames solicitados



Avançar →

↶ Voltar



Início



Solicitações



Ajuda



Meu Perfil

< Exame Médico Periódico



Visualizar
Exames



Local e
Aceite



Emitir Guias

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES

21/06/2022 a 21/12/2022



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



Início



Solicitações



Ajuda



Meu Perfil

< Exame Médico Periódico

UF para realização dos exames *

RN



Município para realização dos exames *

Mossoró



Termo de consentimento

- Aceito realizar exames médicos periódicos
- Recuso realizar exames médicos periódicos

 Salvar

Avançar →

 Voltar



Início



Solicitações



Aiuda



Meu Perfil

< Exame Médico Periódico

UF para realização dos exames *



Concorda com o **termo de consentimento?**

Pelo presente instrumento, [REDACTED] NIA [REDACTED] JO Identificação única - SIAPE n[REDACTED]610 CPF [REDACTED]436 estou de acordo com a realização do meu exame médico periódico, no corrente ano, incluindo os exames laboratoriais, radiológicos e clínicos.



Concordo com o termo



Voltar



Voltar



Início



Solicitações



Ajuda



Meu Perfil

Exame Médico Periódico

UF para realização dos exames *

RN



Município para realização dos exames *

Mossoró



Termo de consentimento

- Aceito realizar exames médicos periódicos
- Recuso realizar exames médicos periódicos

 Salvar

Avançar →

 Voltar



Início



Solicitações



Ajuda



Meu Perfil

Será gerando um arquivo com as Guias de Encaminhamento. Faça a impressão e apresente-as nos locais de realização. O arquivo não deverá ser impresso em frente e verso.

Done
exame-periodico_guias

Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor

Subsistema de Exames (para fins de Exames Médicos Periódicos)

Data de emissão: 21/06/2022 17:28:10
Período de Realização dos Exames: 21/06/2022 a 21/12/2022

Órgão responsável	
Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE	
Endereço: 75 - PRAC. ACADÊMICA DE GESTÃO DE PESSOAS	
Endereço: 174 - DEPT. DE ATENDIMENTO À SAÚDE DO SERVIDOR	
Endereço: Av. Francisco Manoel, 712 Pólo: Esquadra	
Município: Miracema RJ	CEP: 28811-177 RJ

Dados do Servidor	
Nome: RIVIANA NOGUEIRA DE ARAÚJO	
Nome: RIVIANA NOGUEIRA DE ARAÚJO	Data de Nascimento: 01/04/1993
CPF: 002.843.224	RG: 00.000771

A autoridade de Atenção a Saúde poderá ser consultada no portal do SIASS no endereço: <http://www2.egpnet.gov.br/portal>, por meio do seguinte código: **1000.610A.PP20.0204.7064.EC20**

Exames Solicitados

10101012 - Em consultório - Observação - Avaliação Clínica

Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor

Subsistema de Exames (para fins de Exames Médicos Periódicos)

Data de emissão: 21/06/2022 17:28:10
Período de Realização dos Exames: 21/06/2022 a 21/12/2022

Órgão responsável	
Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE	
Endereço: 75 - PRAC. ACADÊMICA DE GESTÃO DE PESSOAS	
Endereço: 174 - DEPT. DE ATENDIMENTO À SAÚDE DO SERVIDOR	
Endereço: Av. Francisco Manoel, 712 Pólo: Esquadra	
Município: Miracema RJ	CEP: 28811-177 RJ

Dados do Servidor	
Nome: RIVIANA NOGUEIRA DE ARAÚJO	
Nome: RIVIANA NOGUEIRA DE ARAÚJO	Data de Nascimento: 01/04/1993
CPF: 002.843.224	RG: 00.000771

A autoridade de Atenção a Saúde poderá ser consultada no portal do SIASS no endereço: <http://www2.egpnet.gov.br/portal>, por meio do seguinte código: **1000.610A.PP20.0204.7064.EC20**

Exames Solicitados

40304361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (citrógramas, leucogramas, plaquetas)

Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor

Subsistema de Exames (para fins de Exames Médicos Periódicos)

Data de emissão: 21/06/2022 17:28:10
Período de Realização dos Exames: 21/06/2022 a 21/12/2022

Órgão responsável	
Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE	
Endereço: 75 - PRAC. ACADÊMICA DE GESTÃO DE PESSOAS	
Endereço: 174 - DEPT. DE ATENDIMENTO À SAÚDE DO SERVIDOR	
Endereço: Av. Francisco Manoel, 712 Pólo: Esquadra	
Município: Miracema RJ	CEP: 28811-177 RJ

Nessa etapa deverá ser preenchida a Anamnese, que subsidiará a avaliação do médico do trabalho.

< Anamnese

1 — 2 — 3 — 4 — 5

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

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

Após o preenchimento de todas as abas clique em avançar para concluir a Anamnese.

< Anamnese

Usa Equipamento de Proteção Individual (EPI)? Sim Não

Lateralidade Destro Canhoto Ambidestro

Observação

600 caracteres restantes de 600

Avançar →

↶ Voltar



Início



Solicitações



Aiuda



Meu Perfil