



*Tutorial de acesso ao Portal SIGEPE*  
Universidade Federal de Ouro Preto  
Exames Médicos Periódicos

**Elaboração:**  
Viviane Félix Silveira  
Gestora Operacional

**Coordenação:**  
Ronaldo Pedro de Freitas  
Gestor Técnico Geral

**Ouro Preto, 2016**

Digite no google “Portal SIGEPE” ou [www.servicosdoservidor.planejamento.gov.br](http://www.servicosdoservidor.planejamento.gov.br) na barra de navegação.

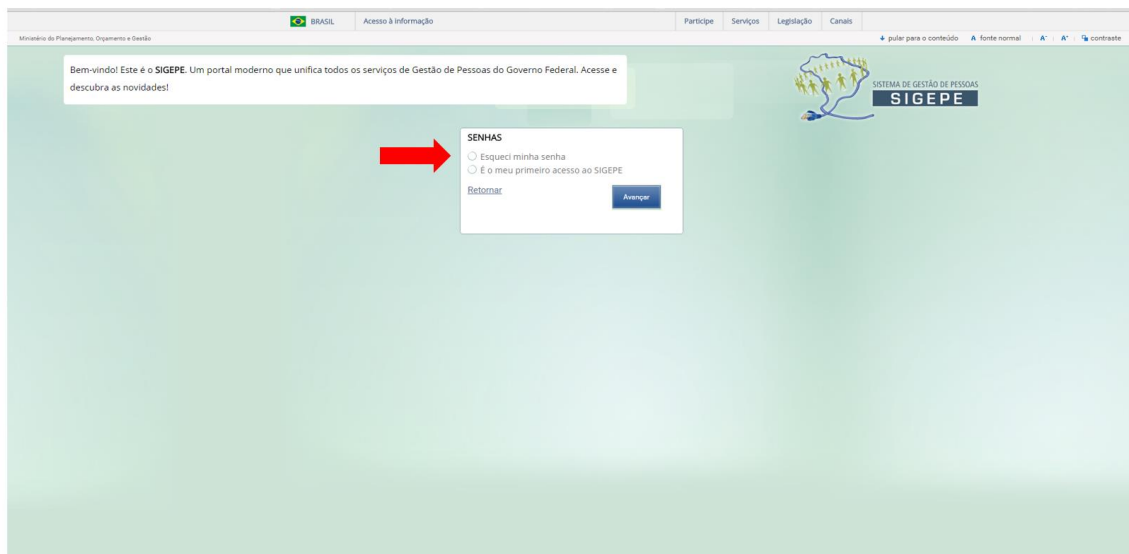
Ao visualizar a tela abaixo, clique em “Sigepe Servidor e Pensionista”

Insira o seu CPF e senha e clique em acessar

Caso você ainda não possua a senha de acesso a esse portal, é necessário solicitá-la na Área de Registros e Cadastros ou Recursos Humanos.

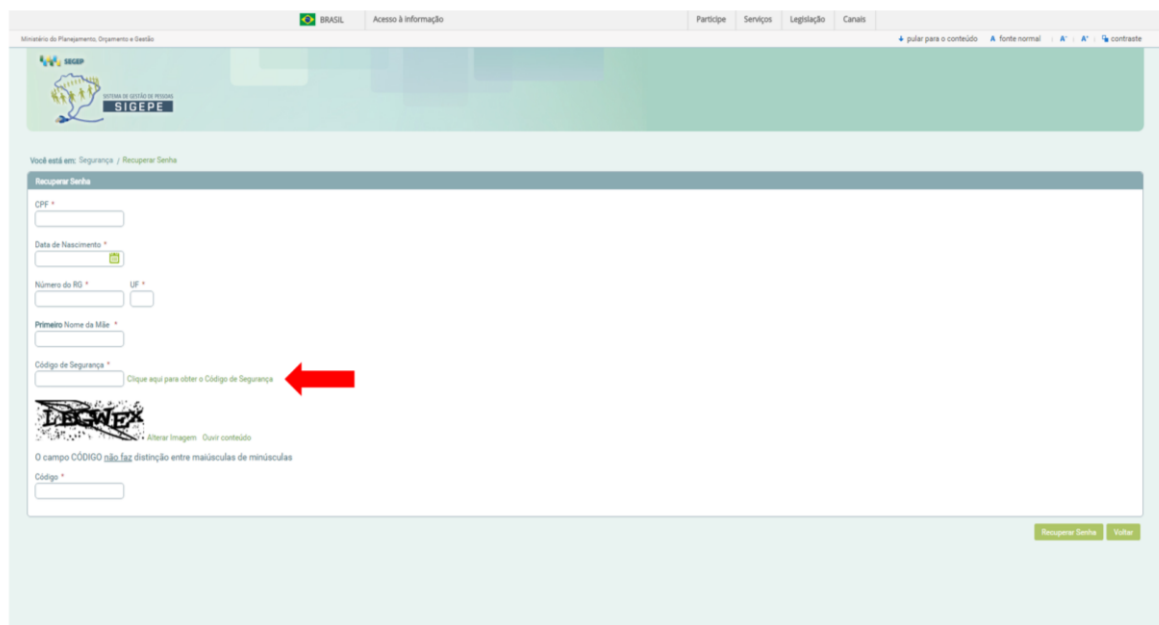
Se você já teve acesso ao portal, mas esqueceu a senha, clique em “Precisa de Ajuda?”

Clique em “Esqueci minha senha”.

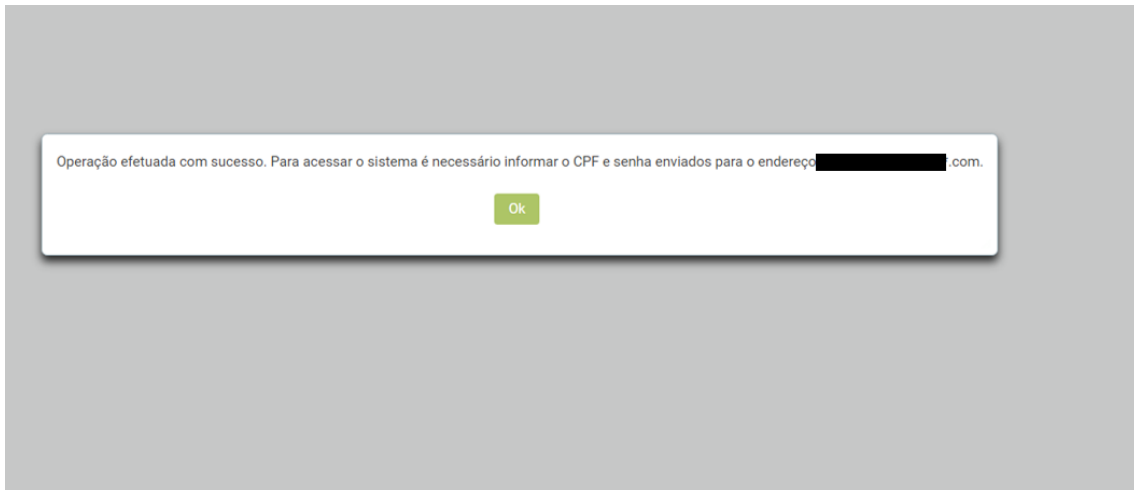


Insira os dados solicitados e clique em “Recuperar Senha”.

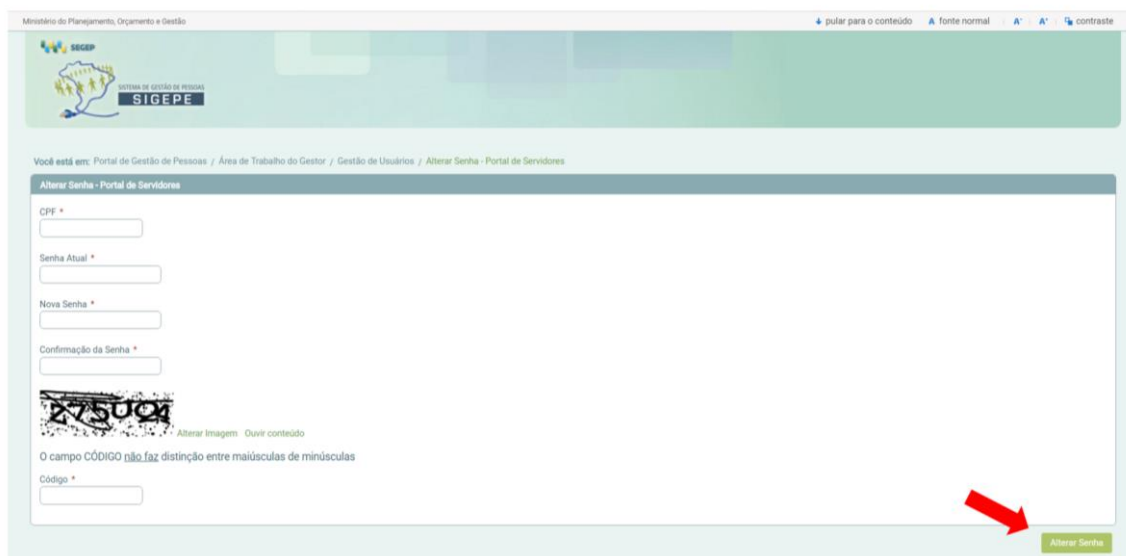
Caso você não possua o “Código de Segurança”, clique na opção de obter código de Segurança



O sistema enviará o código de segurança para o e-mail cadastrado no seu SIAPE.



Informe os dados solicitados e clique em “Alterar Senha”.



Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

pular para o conteúdo fonte normal A+ A- contraste

SEGEPE  
SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS  
SIGEP

Você está em: Portal de Gestão de Pessoas / Área de Trabalho do Gestor / Gestão de Usuários / Alterar Senha - Portal de Servidores


Alterar Senha - Portal de Servidores

CPF \*

Senha Atual \*

Nova Senha \*

Confirmação da Senha \*

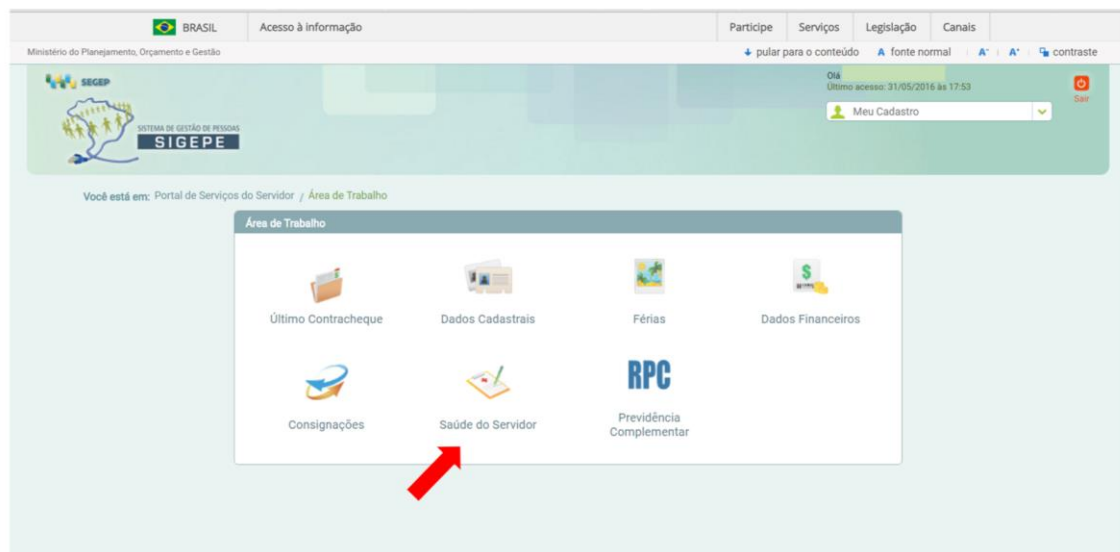
 Alterar Imagem Ouvir conteúdo

O campo CÓDIGO não faz distinção entre maiúsculas de minúsculas

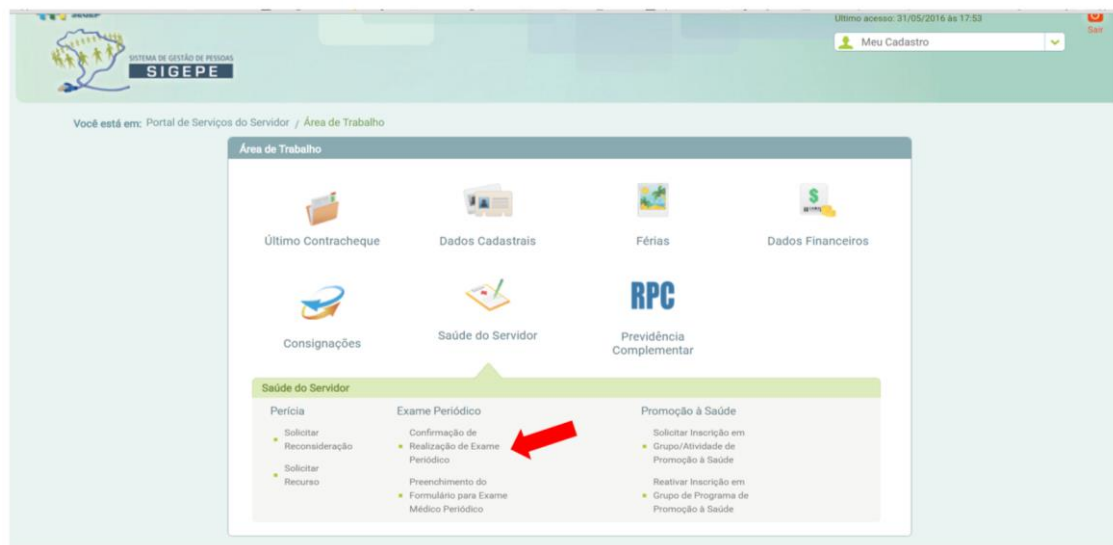
Código \*

Alterar Senha

Ao visualizar essa tela, clique em “Saúde do Servidor”



Clique em “Confirmação de Realização de Exames Periódicos”



O sistema informará os exames solicitados, o período para realização dos exames e a opção de consentir ou recusar a participação. Assinale a opção desejada.

**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

**Exames Complementares**

- Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncológica
- Em consultório - Observação: Atenção: Consulta para coleta de material cérvico-vaginal

**Exames Específicos**

- Gama-glutamil transferase - pesquisa e/ou dosagem
- Uréia - pesquisa e/ou dosagem

**Confirmação da participação no exame periódico**

Período  
07/07/2016 a 01/06/2017

Confirmação \*

Concorda em Realizar o Exame  Não Concorda em Realizar o Exame

Termo \*

Li e consenti com o Termo de Consentimento

Tanto para a opção de “Concordar” quanto para a de “Não concordar”, assinale a opção de leitura os termos e clique em avançar.

**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

**Exames Complementares**

- Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncológica
- Em consultório - Observação: Atenção: Consulta para coleta de material cérvico-vaginal

**Exames Específicos**

- Gama-glutamil transferase - pesquisa e/ou dosagem
- Uréia - pesquisa e/ou dosagem

**Confirmação da participação no exame periódico**

Período  
07/07/2016 a 01/06/2017

Confirmação \*

Concorda em Realizar o Exame  Não Concorda em Realizar o Exame

Termo \*

Li e consenti com o Termo de Consentimento

Salvar

O sistema lhe oferecerá as opções de locais para a realização dos exames, conforme a lista de credenciados da UFOP.

Imprima o Termo de Consentimento ou o Termo de responsabilidade, assine e entregue na secretaria do seu departamento.

Clique na opção “Emitir Guias”. As guias dos exames serão geradas na forma de um arquivo de PDF que deverá ser impresso e apresentado para a realização dos exames solicitados.

**Guias de Exames Solicitados...**

Data/Hora da Geração	Natureza	Exames Solicitados
22/07/2016 - 12:31	CLÍNICO	10101012 - Em consultório - Observação - Avaliação Clínica
22/07/2016 - 12:31	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 - 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
		40301990 - Gama-glutamil transferase - pesquisa e/ou dosagem
		40302580 - Uréia - pesquisa e/ou dosagem
		40302512 - Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina) - pesquisa e/ou dosagem
		40601137 - Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncológica
		10101012 - Em consultório - Observação: Atenção: Consulta para coleta de material cérvico-vaginal

**Realização dos Exames**

UF \*  
 Minas Gerais

Município \*  
 Ouro Preto

[Imprimir Termo de Consentimento](#) [Emitir Guia](#)

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

[Avançar](#)

Os exames serão discriminados individualmente ao longo das guias e de forma resumida ao final do documento onde também constará os locais para a realização.

O Centro de Saúde da UFOP será responsável pela coleta do material cérvico-vaginal (“Preventivo”) que deverá ser agendado pela própria servidora e pela avaliação clínica para conclusão dos Exames Médicos Periódicos, cuja data através de contato da Equipe de Saúde Ocupacional.

Os Exames Laboratoriais serão realizados pelo LAPAC de segunda a quinta-feira, de 8:00 às 8:30. Para a realização dos exames é necessário apenas comparecer no local, nos dias e horário especificados, com as guias impressas, em jejum de 12 horas e com a primeira urina da manhã colhida.

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

Município: Ouro Preto  
 UF: MG

Exames: 10101012 - Em consultório

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

Nome	Tipo	Horário	Endereço	Contato
Centro de Saúde UFOP	CLÍNICA	Agendado	Campus Morro do Cruzeiro - Morro do Cruzeiro	(31) 3559-1250

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  
 40601137 - Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncológica  
 10101012 - Em consultório  
 40301990 - Gama-glutamil transferase - pesquisa e/ou dosagem  
 40302580 - Uréia - pesquisa e/ou dosagem

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

Nome	Tipo	Horário	Endereço	Contato
Laboratório Piloto de Análise Clínicas	LABORATÓRIO	Segunda a Quinta de 8:00 às 8:30	Rua Costa Sena, 171 - Centro	(31) 3559-1646

O sistema também disponibiliza uma das etapas da avaliação clínica que deverá ser preenchida pelo servidor antes da data da avaliação Médica. Trata-se de um questionário de antecedentes de saúde pessoal, familiar e sobre o ambiente de trabalho atual. Clique na opção “Avançar” para preenche-lo.

**Guias de Exames Solicitados...**

Data/Hora da Geração	Natureza	Exames Solicitados	
22/07/2016 - 12:31	CLÍNICO	10101012	Em consultório - Observação - Avaliação Clínica
22/07/2016 - 12:31	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	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
		40301990	Gama-glutamil transferase - pesquisa e/ou dosagem
		40302580	Urela - pesquisa e/ou dosagem
		40302512	Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina) - pesquisa e/ou dosagem
		40601137	Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncológica
		10101012	Em consultório - Observação: Atenção: Consulta para coleta de material cérvico-vaginal

**Realização dos Exames**

UF \*  
 Minas Gerais

Município \*  
 Ouro Preto

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



Preencha os dados solicitados, clique na opção “Incluir” quando solicitado e na opção “Gravar” ao final da página.

Os questionários dos servidores que já realizaram os exames periódicos em anos anteriores virão com alguns dados preenchidos. Gentileza verificar as informações ainda condizem com a sua situação. Caso necessário, faça as devidas alterações.

Este formulário possui dados importantes para o exame médico periódico. Favor preenchê-lo.

**Outro(s) Emprego(s)**  
 Teve outro(s) emprego(s)  Sim  Não

Onde? \*  Atividade \*   
 Tempo \*  mes(es)  ano(s)

**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   
 86 caracteres restantes de 100

Lateralidade  Destro  Canhoto  Ambidestro

Observação   
 600 caracteres restantes de 600



Ao final do questionário, o sistema lhe mostrará as opções preenchidas para que você possa conferir se as informações estão corretas.

Se houver necessidade de alterar algum dado, clique na opção “Não” e faça as alterações necessárias. Quando estiver tudo correto, clique na opção “Sim”.


Realizar exercicios fisicos	Não		
Usar regularmente computador em casa	Sim	Frequência?	até 3 horas por dia
Tabagismo (fumante)	Não	Ex-tabagista	
Ingerir bebidas alcoólicas?	Não	Frequência?	
Tomar regularmente algum medicamento?	Não		
Aktividade cultural regular / hobby	Não		
Doador sanguíneo	Sim		
Ranger ou apertar os dentes (bruxismo)	Sim	Frequência?	Só a noite

■ Condições Atuais de Trabalho


No seu ambiente de trabalho existem problemas de:

Ruido 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	
Calor Excessivo	Não	Ritmo acelerado	Sim
Radiação ionizante	Não	Mobiliário inadequado	Sim
Outras radiações	Não	Equipamentos em mau estado	Não
Exposição a agentes químicos	Não	Seu relacionamento com os colegas	Não
Exposição a agentes biológicos	Sim	Seu relacionamento com a chefia	Não
Posições/posturas inadequadas	Sim	Gosta do que faz	Sim

Confirma os dados acima?



O formulário ficará disponível até a data da avaliação clínica. Caso queira alterar algum dado, basta clicar no seu nome no local indicado e fazer as alterações necessárias.

 SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS  
**SIGEP**

04  
Último acesso: 31/05/2016 às 17:53  
Meu Cadastro


Você está em: Portal de Serviços do Servidor / Área de Trabalho

Último Contracheque   Dados Cadastrais   Férias   Dados Financeiros   Consignações   Saúde do Servidor   Previdência Complementar

✓ Gravação efetuada com sucesso.

Preenchimento do Formulário para Exame Médico Periódico

■ Dados do Servidor

Nome	Data convocação	Órgão
	06/07/2016 15:22	26277 / FUNDACAO UNIV. FEDERAL DE OURO PRETO