

EXAME ADMISSIONAL

Contratação - SER/COTEC

Realização do exame: O MAIS RÁPIDO POSSIVEL

Conforme previsto no cronograma, é necessário que todos aqueles candidatos convocados realizem o exame ADMISSIONAL para finalizar o processo de admissão; depois de realizado, deverão encaminhar o ASO (Atestado de Saúde Ocupacional) no e-mail: SELECAO@RTVE.ORG.BR.

Os exames serão realizados de forma escalonada, na clínica da cidade no qual o candidato foi convocado ou naquela indicada pela clínica responsável; os endereços, assim como nome da clínica e telefone para confirmação do exame constam no anexo I. (Indicamos que ligue na clínica antecipadamente para confirmação da chegada do “kit de atendimento” – ASO + Ficha Médica); Para casos excepcionais de alteração de localidade do exame, deverão ser comunicados com antecedência para realocação Telefone: (62) 9 8138-1415 / 62 3942-5457 / 62 3212-5257– Conceito/Thainan ou (62) 9 9258-0140 RTVE/Jaqueline ou 62 9985-4892 RTVE/Fernanda;

Para a realização do exame, será necessário preencher o encaminhamento (anexo II) – recomendamos a impressão e preenchimento manual. O encaminhamento deverá ser enviado juntamente com o ASO.

Segue a baixo recomendações gerais:

- Os exames serão realizados respeitando a ordem de chegada ou horário de agendamento – Atentar-se a particularidade da clínica;
- O exame será custeado pela empresa;
- O encaminhamento será apresentado a clínica somente para rápida localização;
- Uso obrigatório de máscara para ser atendido.;
- Levar a própria caneta;
- Levar documento de identificação com foto;

- Se possível, não levar acompanhantes;

- Se estiver com febre, tosse ou algum outro sintoma, avisar o Departamento Pessoal da Fundação RTVE para remarcar o exame;

ANEXO I:

CIDADE	CLINICA	ENDEREÇO	CONTATO
CRISTALINA	SAMET Saúde e Medicina do Trabalho	Rua Getúlio Vargas, 1517, Sala 02 CENTRO-CRISTALINA/Go <u>HORÁRIO DE ATENDIMENTO:</u> Segundas às Sextas feiras a partir das 8:00 às e das 13:00hs-Ordem de chegada. Sextas feiras à tarde: NÃO há atendimentos	(61) 3614-4546
PORANGATU	VILESSA -METRACORTMedici na do Trabalho e Imagens	AV. Floriano Peixoto , 91 CEP: 76.550-000 PORANGATU-GO CENTRO-PORANGATU/Go <u>HORARIO DE ATENDIMENTO:</u> de segundas às sextas das 7:00 as 9:00 e da 13:00 as 15:00h	(62) 3362 1090
GOÂNIA E CVT	CLINICA CONCEITO – excelência saúde e medicina do trabalho	R. Dr. Olinto Manso Pereira, 631 - St. Sul, Goiânia - GO, <u>HORÁRIO DE ATENDIMENTO:</u> 08 as 11:30 e das 14 às 17 horas – Seg a Sex – exames complementares somente matutino	62 3942-5457 62 3212-5257 62 3212-5447
FORMOSA	MEDICAL CLEAN	Rua Emilio Povia nº 127Centro .FORMOSA/Go <u>HORÁRIO DE ATENDIMENTO:</u> De segunda às sextas 8:00 às 10:30 e das 13:30 às 15:30H	61-3631-9721 61- 99991-2160

**RELAÇÃO DAS CLINICAS POR CIDADES PARA REALIZAÇÃO DO EXAME
ADMISSIONAL (ASO)**

PIRANHAS (Atendidos em BARRA DO GARÇAS-MT) 88Km	CLINICA ALMEIDA MEDICINA DO TRABALHO (BARRA DO GARÇAS)	Rua Mato Grosso, nº 1380 CENTRO-Barra do Garças-MT HORARIO DE ATENDIMENTO: Segundas às Sextas das 8:00 às 11:00 e das 13:30 às 17:00h	(66) 3401-7627 (Difícil contato) (66) 9968- 64105 Whatsapp
URUANA (Atendidos em CERES)	CERES CENTRO MÉDICO DO VALE	Rua 05 nº 84 CENTRO - CERES/Go <u>HORÁRIO ATENDIMENTO:</u> Segundas às sextas das 8:00 às 11:00 e das 14:00 às 16:00h	(62)3307.1939 WhatsApp
CERES	CENTRO MÉDICO DO VALE	Rua 05 nº 84 CENTRO - CERES/Go <u>HORÁRIO ATENDIMENTO:</u> Segundas às sextas das 8:00 às 11:00 e das 14:00 às 16:00h	(62)3307.1939 WhatsApp
CIDADE	CLINICA	ENDEREÇO	CONTATO
CIDADE DE GOIÁS (Atendidos em ANÁPOLIS)	ANÁPOLIS CLINICA STRATEGY	Rua Coronel Batista, nº 233. Centro ANÁPOLIS/Go <u>HORÁRIO DE</u> <u>ATENDIMENTO:</u> agendamento Segundas às quintas: 8:00 às 12:00 e das 13:30h às 17:00 Sextas: 10:30 às 12:30 e das 14:00 às 17:00h	(62) 33281822 (62) 98133-9980 (62) 98147-7466
GOIANÉSIA	CLINICA AMOSTRA	Rua 14 nº 334 CENTRO – GOIANÉSIA/Go	62-3353-8440 62- 98659-8440 62-9931-3856 Alice

	Assistência Médica Ltda	<u>HORÁRIO DE ATENDIMENTO</u> : segundas às sextas das 7:00 às 9:00h e das 14:30 às 17:30h	
GOIATUBA	CLÍNICA MÉDICA AZARIAS PEREIRA	Av. Minas Gerais nº 1.430 esquina com Tiete Centro GOIATUBA-Go <u>HORÁRIO ATENDIMENTO</u> : Segundas às Sextas Das 8:00 às 18:00hs	(64) 3495-7587 (64) 3495-4655 (64) 98428-5996 (62) 98429-0095 WhatsApp
CIDADE	CLINICA	ENDEREÇO	CONTATO
CAIAPONIA (Atendidos em JATAÍ)	(JATAÍ) CLÍNICA LABORAL Medicina do Trabalho	Rua José de Carvalho nº 34 Centro JATAÍ/Go <u>HORÁRIO DE ATENDIMENTO</u> : segundas às sextas das 8:30h às 10:00h e 13:30 às 14:30h	(64) 3631-2201 98435-2201Whats app
PALMEIRAS (Atendidos em TRINDADE)	(TRINDADE) CENTRECOM	Rua 01 nº 257 Bairro Santuário –TRINDADE-Go <u>HORÁRIO DE ATENDIMENTO</u> : APENAS PELAS MANHÃS: Segundas às sextas das 8:00 às 11:00h	3505-3112 3505-0988 9 9236-1132
SANTA HELENA	MEDICINA DO TRABALHO SPADONI	Rua Teodomiro Rego nº 144, Centro SANTA HELENA DE Go <u>HORÁRIO DE ATENDIMENTO</u> : APENAS PELAS MANHÃS. De segundas às sextas das 7:00 às 11:00hs. Se precisar, a dra. atenderá à tarde.	3614-2572 99203-9813 WhatsApp
CIDADE	CLINICA	ENDEREÇO	CONTATO
ANÁPOLIS	CLINICA STRATEGY	Rua Coronel Batista, nº 233. Centro ANÁPOLIS/Go	(62) 33281822 (62) 98133-9980 (62) 98147-7466

		<u>HORÁRIO DE ATENDIMENTO:</u> Ordem de chegada 14:00 às 16:30h	
JARAGUÁ	CLINICA COER	Av. Solon Batista, Qd. 07, Lt 01, Jardim Aeroporto. JARAGUÁ-Go <u>HORARIO ATENDIMENTO:</u> 2ª e 6ª: das 15:00 às 16:00hs 3ª, 4ª e 5ª: das 10:00 às 11:00 e 15:00 às 16:00h	(62) 3326-1132 98571-1350
CATALÃO	CLINICA MAX PREV	Av. Raulina F. Paschoal nº 805 Centro – CATALÃO-Go <u>HORARIO ATENDIMENTO:</u> segunda às sextas das 6:30 às 17:00 hs (7:00h às 10:00 para exames de lab.)	64- 3411-0883 98150-4780

ANEXO 2:

ENCAMINHAMENTO REALIZAÇÃO EXAME ADMISSIONAL

ENCAMINHAMENTO <i>Realização exame admissional</i>		
CLINICA RESPONSÁVEL *não alterar: Clinica Conceito – Excelência em Medicina e Segurança do Trabalho <i>R. Dr. Olinto Manso Pereira, 631 - St. Sul, Goiânia – GO –</i> <i>62 3942-5457 / 62 3212-5257 / 62 3212-5447</i>		
EMPRESA: Fundação Rádio e Televisão Educativa e Cultural		CNPJ: 01.517.750/0001-06
FUNCIONÁRIO:		
CPF:	RG:	DT. NASC.:
Nº PIS:	TELEFONE:	
CARGO:		
CIDADE COTEC:		NOME COTEC:
NOME CLINICA:		CIDADE:
TIPO DE EXAME: (X) admissional () Mudança Função () Periódico () Demissional		
Assinatura empregado: _____		Data: ____/____/____