

**11ª CONVOCAÇÃO**  
**PROCESSO SELETIVO EXTERNO 2024/39**  
**MÉDICO CHEFE DE EQUIPE**

O Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), entidade de direito privado e sem fins lucrativos, qualificado como Organização Social pelo Governo do Estado do Ceará, conforme Decreto nº 26.811, de 30.10.2002 e suas alterações, convoca do Processo Seletivo Externo **2024/39**. As **documentações** deverão ser anexadas e o formulário **para admissão** preenchido através do link ([Enviado por email](#)), dentro do **período de 08/08/2025 à 11/08/2025 (2 dias úteis)**. Maiores informações estão disponíveis no telefone **(85) 3195-2831**

| NOME                 | CLASSIFICAÇÃO | UNIDADE          |
|----------------------|---------------|------------------|
| LEONARDO LEAL TAVORA | 15º           | UPA Autran Nunes |

Sem mais para o momento e certos de contarmos com seu pronto atendimento, subscrevemo-nos.

Fortaleza – CE, 07 de Agosto de 2025.

**INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR – ISGH**  
**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**

## DESENVOLVIMENTO HUMANO ORGANIZACIONAL | DHO

### DOCUMENTAÇÕES DO(A) CANDIDATO(A)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>TERMO DE ACEITE DA VAGA; (preenchido e assinado)</li> <li>RG, CPF, NÚMERO DO PIS E TÍTULO DE ELEITOR;</li> <li>COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO COM CEP; (água, luz ou telefone)</li> <li>CERTIDÃO CRIMINAL NEGATIVA; <a href="https://certidoes.trf5.jus.br/certidoes2022/paginas/certidaocriminal.faces">https://certidoes.trf5.jus.br/certidoes2022/paginas/certidaocriminal.faces</a></li> <li>ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS; <a href="https://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/">https://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/</a></li> <li>FOTO 3X4, CARTEIRA DE RESERVISTA, E CARTÃO DE VACINAS; (geral e COVID)</li> <li>DECLARAÇÃO DE VÍNCULO;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA; (conforme exigido no edital)</li> <li>CONTA BANCO DO BRADESCO; (foto do cartão, comprovante de abertura ou extrato com titularidade)</li> <li>COMPROVANTE DE CONTRIBUIÇÃO INSS; (declaração ou contracheque, com CNPJ identificando vínculo)</li> <li>PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIO CNES; (documento enviado para Sesa)</li> <li>COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DA ÚLTIMA ELEIÇÃO OU CERTIDÃO DE QUITAÇÃO DO TRE; <a href="https://www.tre-ce.jus.br/">https://www.tre-ce.jus.br/</a></li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### DOCUMENTAÇÕES DE DEPENDENTES

- CERTIDÃO DE CASAMENTO; (e/ou declaração de união estável registrada em cartório)
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO, CARTÃO DE VACINA E DECLARAÇÃO ESCOLAR; (filhos até 14 anos)
- IDENTIDADE E CPF DOS FILHOS E CÔNJUGE;

### CERTIFICAÇÕES

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>DIPLOMA DE ENSINO MÉDIO E/OU GRADUAÇÃO; (mediante exigência do cargo)</li> <li>DIPLOMA DE RESIDÊNCIA E/OU ESPECIALIZAÇÃO; (mediante exigência do cargo)</li> <li>CARTEIRA DO CONSELHO; (para cargos que exigem habilitação junto ao conselho)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>CERTIDÃO NEGATIVA DE QUITAÇÃO FINANCEIRA DO CONSELHO;</li> <li>CERTIDÃO NEGATIVA DE PROCESSOS ÉTICOS DO CONSELHO;</li> <li>DIPLOMA; (mediante exigência do cargo)</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ESTRANGEIRO(A)

- PASSAPORTE; (com número, emissão, validade e país de origem)
- VISTO; (com data de chegada no Brasil, tipo de visto, classificação de condição no Brasil, data e portaria de naturalização)
- CEDULA DE IDENTIDADE DE ESTRANGEIRO; (com RNE, órgão e UF emissor, data de emissão, de validade, data e vencimento CTPS)

### EXAME MÉDICO ADMISSIONAL

| ADMINISTRATIVO                               | ASSISTÊNCIA   | MOTORISTAS                                             | RADIOLOGISTA/TÉCNICO        | MANUTENÇÃO                                                                                  |
|----------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASO, Anti-HBS<br><br>(Exceto Sede e armazém) | ASO, Anti-HBS | ASO, Anti-HBS,<br>Exame Toxicológico<br>se categoria D | ASO, Anti-HBS,<br>Hemograma | ASO, Anti-HBS,<br>Hemograma,<br>Glicemia em jejum,<br>Eletrocardiograma,<br>Acuidade visual |

**Observação 1:** Nas unidades onde os profissionais forem expostos a ruídos, deve ser obrigatório o exame de audiometria.

**Observação 2:** Os Exames Laboratoriais são: Hemograma completo, glicemia em jejum, colesterol total e HDL colesterol.

**Observação 3:** Os exames são realizados pela unidade. Caso o(a) candidato(a) tenha os exames acima mencionados, feitos em até 03 meses, deverá apresentá-los ao SESMT no momento da realização do ASO.