



**ISGH**  
INSTITUTO DE SAÚDE E  
GESTÃO HOSPITALAR

www.isgh.org.br

Rua Socorro Gomes, 190 - Guajeru  
Fortaleza/CE | CEP: 60.843-070

[55-85] 3195.2700



**01º CONVOCAÇÃO**  
**PROCESSO SELETIVO EXTERNO 2025/01**  
**COPEIRO**

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 pelo Município de Fortaleza, conforme Decreto nº 13.155, de 14.05.2013 e suas alterações, convoca do Processo Seletivo Externo **2025/01**. As **documentações** deverão ser anexadas e o formulário **para admissão** preenchido através do link **(enviado por email)** dentro do **período de 05/06/2025 à 06/06/2025 (2 dias úteis)**. Maiores informações estão disponíveis no telefone **(85) 3195-2794**.

| CANDIDATO                            | CLASSIFICAÇÃO |
|--------------------------------------|---------------|
| JEFTER KALLEL MENDES SILVA           | 1º            |
| DAVI LUIS DE CASTRO CARDOSO          | 2º            |
| IAGO PINHEIRO RIBEIRO                | 3º            |
| ANTONIO EDSON RODRIGUES BRAGA JUNIOR | 4º            |
| MARIA ZENEIDE DA SILVA               | 5º            |
| FRANCISCA GLEICIANE SILVA BESSA      | 6º            |

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

Fortaleza - CE, 04 de Junho de 2025.

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



## DESENVOLVIMENTO HUMANO ORGANIZACIONAL | DHO

### DOCUMENTAÇÕES DO(A) CANDIDATO(A)

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • TERMO DE ACEITE DA VAGA; (preenchido e assinado)                                                                                                                                                | • COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA; (conforme exigido no edital)                                                                                      |
| • RG, CPF, NÚMERO DO PIS E TÍTULO DE ELEITOR;                                                                                                                                                     | • CONTA BANCO DO BRADESCO; (foto do cartão, comprovante de abertura ou extrato com titularidade)                                                |
| • COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO COM CEP; (água, luz ou telefone)                                                                                                                           | • COMPROVANTE DE CONTRIBUIÇÃO INSS; (declaração ou contracheque, com CNPJ identificando vínculo)                                                |
| • CERTIDÃO CRIMINAL NEGATIVA; <a href="https://certidoes.trf5.jus.br/certidoes2022/paginas/certidaocriminal.faces">https://certidoes.trf5.jus.br/certidoes2022/paginas/certidaocriminal.faces</a> | • PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIO CNES; (documento enviado para Sesa)                                                                               |
| • ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS; <a href="https://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/">https://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/</a>                                 | • 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> |
| • FOTO 3X4, CARTEIRA DE RESERVISTA, E CARTÃO DE VACINAS; (geral e COVID)                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |
| • DECLARAÇÃO DE VÍNCULO;                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |

### 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

- |                                                                                |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| • DIPLOMA DE ENSINO MÉDIO E/OU GRADUAÇÃO; (mediante exigência do cargo)        | • CERTIDÃO NEGATIVA DE QUITAÇÃO FINANCEIRA DO CONSELHO; |
| • DIPLOMA DE RESIDÊNCIA E/OU ESPECIALIZAÇÃO; (mediante exigência do cargo)     | • CERTIDÃO NEGATIVA DE PROCESSOS ÉTICOS DO CONSELHO;    |
| • CARTEIRA DO CONSELHO; (para cargos que exigem habilitação junto ao conselho) | • DIPLOMA; (mediante exigência do cargo)                |

### 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)
- CÉDULA 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.