

**03º CONVOCAÇÃO**  
**PROCESSO SELETIVO EXTERNO 2025/01**  
**RECEPCIONISTA**

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 12/06/2025 à 13/06/2025 (2 dias úteis)**. Maiores informações estão disponíveis no telefone **(85) 3195-2794**.

| CANDIDATO                             | CLASSIFICAÇÃO |
|---------------------------------------|---------------|
| PRISCILLA MONTE ALEXANDRE ROCHA       | 21º           |
| DARLIELBA FREITAS DE SOUSA            | 22º           |
| GREISIANNE RODRIGUES LIBERATO         | 23º           |
| VITORIA REGIA CUNHA DE ALMEIDA PESSOA | 24º           |
| ROBERTA KELLY MOREIRA CARNEIRO        | 25º           |
| MARIA MARCILEIDE SOARES GOMES         | 26º           |
| SANDRA MENDES NUNES                   | 27º           |
| INES ALBUQUERQUE ALMEIDA              | 28º           |
| ELISANGELA QUEIROZ DE OLIVEIRA        | 29º           |
| KALLYNE MOREIRA SANTOS                | 30º           |
| CAIRO JOAQUIM ALVES FAVA              | 31º           |
| GLAUBA MARIA DE LIMA ESTEVAM          | 32º           |
| DIEGO ALVES DE OLIVEIRA               | 33º           |
| SUNNY MARTINS MARCELINO               | 34º           |
| PEDRO MARTINS DE MENDONCA JUNIOR      | 35º           |
| GECIANE LIMA DA COSTA                 | 36º           |



|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| CICERA BRUNA ESTEVAM LIMA            | 37º |
| EDUARDA SOUSA DE ALENCAR             | 38º |
| MARIA GERLANE NASCIMENTO             | 39º |
| JANAINA DARC SOUSA JERONIMO          | 40º |
| JANAINA FERREIRA DA SILVA NASCIMENTO | 41º |
| BRUNO CASTRO DE SOUSA                | 42º |
| VITORIA SOUSA                        | 43º |
| EMILLY ARISTIDES DE ALMEIDA          | 44º |
| ANA CLARA ARAUJO DE PAULA            | 45º |
| MARIA PEREIRA DOS SANTOS             | 46º |
| HELAINÉ CRISTINA FACANHA DA SILVA    | 47º |
| BRUNO WEIGOR LEITE ROCHA             | 48º |
| ANA KAROLAYNE REBOUCAS DE FARIAS     | 49º |
| JOSE RODRIGO MENEZES COSTA           | 50º |

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

Fortaleza - CE, 11 de Junho 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>• <b>TERMO DE ACEITE DA VAGA;</b> (preenchido e assinado)</li> <li>• <b>RG, CPF, NÚMERO DO PIS E TÍTULO DE ELEITOR;</b></li> <li>• <b>COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO COM CEP;</b> (água, luz ou telefone)</li> <li>• <b>CERTIDÃO CRIMINAL NEGATIVA;</b><br/><a href="https://certidoes.trf5.jus.br/certidoes2022/paginas/certidaocriminal.faces">https://certidoes.trf5.jus.br/certidoes2022/paginas/certidaocriminal.faces</a></li> <li>• <b>ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS;</b><br/><a href="https://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/">https://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/</a></li> <li>• <b>FOTO 3X4, CARTEIRA DE RESERVISTA, E CARTÃO DE VACINAS;</b> (geral e COVID)</li> <li>• <b>DECLARAÇÃO DE VÍNCULO;</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA;</b> (conforme exigido no edital)</li> <li>• <b>CONTA BANCO DO BRADESCO;</b> (foto do cartão, comprovante de abertura ou extrato com titularidade)</li> <li>• <b>COMPROVANTE DE CONTRIBUIÇÃO INSS;</b> (declaração ou contracheque, com CNPJ identificando vínculo)</li> <li>• <b>PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIO CNES;</b> (documento enviado para Sesa)</li> <li>• <b>COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DA ÚLTIMA ELEIÇÃO OU CERTIDÃO DE QUITAÇÃO DO TRE;</b><br/><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>• <b>DIPLOMA DE ENSINO MÉDIO E/OU GRADUAÇÃO;</b> (mediante exigência do cargo)</li> <li>• <b>DIPLOMA DE RESIDÊNCIA E/OU ESPECIALIZAÇÃO;</b> (mediante exigência do cargo)</li> <li>• <b>CARTEIRA DO CONSELHO;</b> (para cargos que exigem habilitação junto ao conselho)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CERTIDÃO NEGATIVA DE QUITAÇÃO FINANCEIRA DO CONSELHO;</b></li> <li>• <b>CERTIDÃO NEGATIVA DE PROCESSOS ÉTICOS DO CONSELHO;</b></li> <li>• <b>DIPLOMA;</b> (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.