



**15º CONVOCAÇÃO**  
**PROCESSO SELETIVO EXTERNO 2025/188**  
**MAQUEIRO**

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 os(as) candidatos(as) no Processo Seletivo Externo 2025/188, para apresentação da documentação. O prazo para envio será de **05/02/2026 à 06/02/2026 (2 dias úteis)**.

Os documentos listados no anexo deverão ser enviados exclusivamente em formato PDF e/ou JPG, **por meio da plataforma digital – Digte Tecnologia da Informação**. O link de acesso foi encaminhado para o e-mail e telefone (WhatsApp) cadastrados pelo candidato no ato da inscrição desta seleção.

Maiores informações estão disponíveis no telefone (85) 3195-2796 / (85) 98619-8491.

| NOME                              | CLASSIFICAÇÃO | UNIDADE                                       |
|-----------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|
| FRANCISCO CLÉBER FERREIRA GERALDO | 50º           | HOSPITAL ESTADUAL LEONARDO DA VINCI<br>- HELV |

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

Fortaleza - CE, 04 de Fevereiro de 2026.

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



## ANEXO

### DOCUMENTAÇÕES DO(A) CANDIDATO(A)

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

### 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

- |                                                                                       |                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| • <b>DIPLOMA DE ENSINO MÉDIO E/OU GRADUAÇÃO;</b> (mediante exigência do cargo)        | • <b>CERTIDÃO NEGATIVA DE QUITAÇÃO FINANCEIRA DO CONSELHO;</b> |
| • <b>DIPLOMA DE RESIDÊNCIA E/OU ESPECIALIZAÇÃO;</b> (mediante exigência do cargo)     | • <b>CERTIDÃO NEGATIVA DE PROCESSOS ÉTICOS DO CONSELHO;</b>    |
| • <b>CARTEIRA DO CONSELHO;</b> (para cargos que exigem habilitação junto ao conselho) | • <b>DIPLOMA;</b> (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)
- **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           | ASO, Anti-HBS | ASO, Anti-HBS, Exame Toxicológico se categoria D | ASO, Anti-HBS, Hemograma | ASO, Anti-HBS, Hemograma, Glicemia em jejum, Eletrocardiograma, Acuidade visual |
| (Exceto Sede e armazém) |               |                                                  |                          |                                                                                 |

**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.