

**05º CONVOCAÇÃO**  
**PROCESSO SELETIVO EXTERNO 2026/45**  
**PORTEIRO**

O Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), entidade de direito privado e sem fins lucrativos, qualificado como Organização Social pelo Município de Fortaleza, conforme Decreto nº 13.155, de 14.05.2013 e 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 2026/45, para apresentação da documentação. O prazo para envio será de **19/05/2026 à 20/05/2026 (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.

NOME	CLASSIFICAÇÃO	UNIDADE
OSCAR FIANTÔNIO CARLOS	29º	UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NATALIA ISIS IZAQUIEL MONTE	30º	UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
GLAILSEMBERG FERNANDES BASTOS	31º	UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
CELIA MORAES DA ROCHA	32º	UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
FRANCISCO ALEXANDRE DA SILVA	33º	UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
FRANCISCO NILO SILVA DOS REIS	34º	UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
ANTONIO REGIS FRANCELINO	35º	UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
JOSE ELIFLAVIO DOS SANTOS	36º	UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
LUCIVANIAMARIA DE LIMA	37º	UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
JOSE WILIGTON NOBREGA MAIA	38º	UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
JULENILCE GUIMARAES VENÂNCIO	39º	UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MARCOS AURELIO SANTOS DA COSTA	40º	UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
ANTÔNIO CARLOS RODRIGUES	41º	UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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

Fortaleza - CE, 18 de Maio de 2026.

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

## ANEXO

### 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  (Exceto Sede e armazém)	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

**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.