

CONCURSO CFO BM 2025

CLASSIFICAÇÃO

NOME

Nº INSCRIÇÃO

DATA DE NASCIMENTO

EXAMES COMPLEMENTARES

1. Sangue: **a)** Sorologia para Doença de Chagas - detecção de IgG por dois métodos distintos; **b)** Hemograma completo; **c)** Glicemia em jejum; **d)** Creatinina; **e)** HBsAg; **f)** Anti-HBcIgG; **g)** Anti-HCV; **h)** Transaminase glutâmico-pirúvica (TGP); **i)** Transaminase Glutâmico - Oxalacética (TGO); **j)** Fosfatase Alcalina (FA); **k)** Gama glutamil-transferase (Gama-GT); **l)** TSH; **m)** Coagulograma: AP, RNI e PTTa.
2. Urina: **a)** Rotina; **b)** Teste para detecção de metabólitos de THC; **c)** Teste para detecção de metabólitos de cocaína.
3. Exame Parasitológico de Fezes;
4. Teste ergométrico, com laudo;
5. Eletroencefalograma, com laudo;
6. Raio X de tórax em incidência: **a)** Pósterio-anterior, com laudo; **b)** Perfil, com laudo;
7. Raio X de coluna lombo-sacra em incidência: **a)** Antero-posterior, com laudo; **b)** Perfil, com laudo;
8. Raio X panorâmico de boca semiaberta das arcadas dentárias, com laudo;
9. Espirometria (prova ventilatória) com broncodilatador, com laudo;
10. Outros, caso haja

Envelope pardo tipo Kraft, de tamanho que permita guardar os exames sem dobrá-los ou amassá-los. Esta etiqueta de identificação deve ser DIGITADA EM CAIXA ALTA, impressa em papel A4, paisagem. Deverá ser colada na FRENTE do envelope (lado sem aba), parte superior direita, com COLA BRANCA LÍQUIDA.

CONCURSO CFO BM 2025

CLASSIFICAÇÃO

NOME

Nº INSCRIÇÃO

DATA DE NASCIMENTO

EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO

1. Impresso “Exame Otorrinolaringológico” preenchido;
2. Tomografia computadorizada dos seios da face, com laudo;
3. Audiometria tonal e vocal;
4. Impedanciometria;
5. Outros, caso haja.

Envelope pardo tipo Kraft, de tamanho que permita guardar os exames sem dobrá-los ou amassá-los. Esta etiqueta de identificação deve ser DIGITADA EM CAIXA ALTA, impressa em papel A4, paisagem. Deverá ser colada na FRENTE do envelope (lado sem aba), parte superior direita, com COLA BRANCA LÍQUIDA.

CONCURSO CFO BM 2025

CLASSIFICAÇÃO

NOME

Nº INSCRIÇÃO

DATA DE NASCIMENTO

EXAME OFTALMOLÓGICO

1. Impresso “Exame Oftalmológico” preenchido;
2. Topografia Corneana, com laudo;
3. Outros, caso haja.

Envelope pardo tipo Kraft, de tamanho que permita guardar os exames sem dobrá-los ou amassá-los. Esta etiqueta de identificação deve ser **DIGITADA EM CAIXA ALTA**, impressa em papel A4, paisagem. Deverá ser colada na **FRENTE** do envelope (lado sem aba), parte superior direita, com **COLA BRANCA LÍQUIDA**.