



DECRETO Nº 182/2018

DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO DE CANDIDATO APROVADO NO PROCESSO SELETIVO Nº 001/2017, PARA ADMISSÃO NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL.

EDUARDO CAPISTRANO DE OLIVEIRA, Prefeito Municipal de Diamantino – Estado de Mato Grosso, usando de suas atribuições que lhe conferem o art. 67, VI da Lei Orgânica do Município e.

CONSIDERANDO a realização de Processo Seletivo para contratação temporária de pessoal, por tempo determinado, para atender interesse público conforme Edital nº 001/2017.

CONVOCA:

Art. 1º - O candidato (a) no Processo Seletivo, relacionado no anexo II, deverá comparecer no prazo de **15 (Quinze)** dias a contar data de publicação do Decreto, no Departamento de Recursos Humanos, no horário de 7:00h às 11:00h e de 13:00h às 17:00, para assumir as suas funções na conformidade da Lei, munidos dos documentos de acordo com o item 2.3 edital 001/2017, citado no anexo I.

Art. 2º - O não comparecimento do (a) interessado (a) no prazo previsto e não apresentação da documentação implicará no reconhecimento da **DESISTÊNCIA E RENUNCIA** quanto ao preenchimento ao cargo para o qual foi aprovado (a), reservando-se a Administração o direito de convocar outro candidato.

Art. 3º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Diamantino/MT, 22 de Novembro de 2018.

EDUARDO CAPISTRANO DE OLIVEIRA
Prefeito Municipal



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO

CNPJ 03.648.540/0001-74



ANEXO II DO DECRETO Nº 182/2018

Cargo: (11) AGENTE DE SAÚDE AMBIENTAL / 1 - ZONA URBANA

CLASSIFICAÇÃO	CANDIDATO
2º	LINDOMAR SOARES PAULINO

Diamantino/MT, 22 de Novembro de 2018.

EDUARDO CAPISTRANO DE OLIVEIRA
Prefeito Municipal



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO

CNPJ 03.648.540/0001-74



ANEXO I DO DECRETO Nº. 182/2018

Ser brasileiro ou estrangeiro nos termos da Lei (art. 12 e 37, I da CF/88)
Comprovante de Residência ou Declaração contendo endereço residencial
Declaração de acúmulo ou não de Cargo público - (reconhecer firma)
Declaração de Bens - (reconhecer firma)
Atestado de Saúde Física e Mental (pré-admissional) expedido por profissional da Medicina do Trabalho.
Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS (págs. fotografia e identificação) - (Autenticado)
Cadastro de Pessoa Física - CPF
Cédula de Identidade (Autenticado)
Título e Certidão de Quitação Eleitoral
Certificado de Reservista (quando do sexo masculino) - (Autenticado)
Cartão do PIS/PASEP. (Obs: O candidato que não for cadastrado no programa PIS/PASEP deverá apresentar;
Certidão de Nascimento ou Casamento (Autenticado)
RG E CPF do cônjuge caso for casado no civil
Certidão de Nascimento ou RG dos filhos menores de 14 anos de idade (se for o caso)
Carteira de Vacinação dos filhos menores de 5 anos de idade (se for o caso)
CPF dos dependentes até 21 anos ou Autorização de não inclusão dos dependentes.
JUSTIÇA FEDERAL - 1ª REGIÃO - http://www.trf1.jus.br/Servicos/Certidao/ (Autenticação no site)
Certidão Negativa fornecida pelo Cartório Distribuidor da Comarca do domicílio dos últimos cinco anos, relativa a existência ou inexistência de ações cíveis e criminais (com trânsito em julgado) - http://cidadao.tjmt.jus.br/Servicos/CertidaoNegativa/ (Autenticação no site)
Certidão Negativa de Débitos para com o Município (SETOR DE TRIBUTOS DA PREFEITURA)
Declaração de Disponibilidade para cumprimento de carga horária do cargo em que exercera sua função - (reconhecer firma)
Declaração de que não infringiu as leis que fundamentaram este edital. (NO CASO DE PROCESSO SELETIVO)
Comprovante de Escolaridade - (Autenticado)
Registro no Conselho da respectiva categoria quando se tratar de profissão regulamentada, incluindo-se comprovante de quitação de anuidade e certidão de regularidade.
Declaração de veracidade dos documentos apresentados (SETOR DE RH)
Conta Corrente BANCO DO BRASIL - Agência de Diamantino - Cópia do Cartão
Número de Contato (fixo ou celular):
Email:
01 FOTO 3X4 COLORIDA ATUAL



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DEDIAMANTINO
CNPJ 03.648.540/0001-74



Ofício nº542/2018/SMS/VISA

Diamantino-MT, 12 de Novembro de 2018.

Ao Ilmo Sr.

EDERBALDO ALVES TEIXEIRA
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO

PROTOCOLADO SECRETARIA ADM. 13 NOV 2018 HORAS _____ ASS. _____
--

ASSUNTO: CONTRATAÇÃO AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS

Considerando que a servidora Ana Dulce Iastrenski Santos, se encontra de afastamento pelo período de 02 anos sem remuneração;

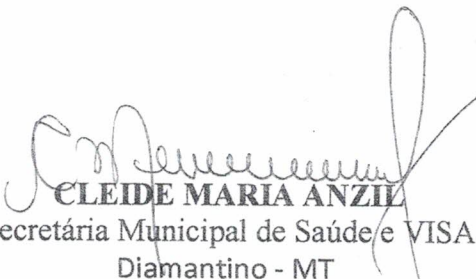
Considerando, que nos encontramos em período de chuvas, e a microarea onde a servidora exerce sua função é uma área endêmica para proliferação do mosquito *Aedes aegypti* responsável pela transmissão das doenças Dengue; Zika; Chikungunya;

Considerando que já começou a demandar notificação de Dengue (segue em anexo), naquela microárea;

Solicitamos que seja chamado do Processo Seletivo 001/2017, o candidato que ficou em 2º lugar na vaga de Agente Ambiental: **(11) Agente de Saúde Ambiental/1- Zona Urbana.**

Certa de que estamos junto na solução dos problemas desta unidade, solicitamos que seja feita a contratação e sendo necessário estamos á disposição.

Atenciosamente,


CLEIDE MARIA ANZIL
Secretária Municipal de Saúde e VISA
Diamantino - MT

Ao Departamento de Recursos Humanos:

Favor realizar a convocação do(a) candidato(a), atentando e cumprindo as normas do processo seletivo nº 002/2017 e **NÃO** ultrapassar as vagas disponíveis no PCCS do município.

Diamantino (MT), 21/11/2018


Ederbaldo Alves Teixeira
Secretário Municipal de Administração
DIAMANTINO - MT

Rua Rui Barbosa s/n - Jardim Eldorado - CEP 78.400-000 - Fone: (65) 3336-1357
Diamantino - MT

Email sec.saude@diamantino.mt.gov.br

FICHA DE INVESTIGAÇÃO

DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA

Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e presente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

1 Tipo de Notificação 1 - Individual 2 - Individual

2 Agravado/doença 1 - DENGUE 2 - CHIKUNGUNYA

3 Data da Notificação 06/11/2018

4 UF 17 5 Município de Notificação Diamantino

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) ESF Bem Jeituz

7 Data dos Primeiros Sintomas 04/11/2018

8 Nome do Paciente

9 Data de Nascimento 04/10/1998

10 (ou) Idade 120

11 Sexo M - Masculino F - Feminino

12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica

13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado

14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica

15 Número do Cartão SUS 70013108918321016936

16 Nome da mãe

17 UF 17 18 Município de Residência Diamantino

19 Distrito

20 Bairro Bem Jeituz

21 Logradouro (rua, avenida,...) Rua 10

22 Número

23 Complemento (apto, casa, ...) parte do mercado da nova

24 Geo campo 1

25 Geo campo 2

26 Ponto de Referência

27 CEP

28 (DDD) Telefone 65/996621522

29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado

30 País (se residente fora do Brasil)

Dados clínicos e laboratoriais

Inv. 31 Data da Investigação 06/11/2018

32 Ocupação Operadora de Produção

33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não

Febre Cefaleia Vômito Dor nas costas Artrite Petéquias Prova do laço positiva

Mialgia Exantema Náuseas Conjuntivite Artralgia intensa Leucopenia Dor retroorbital

34 Doenças pré-existentis 1-Sim 2- Não 9-Ignorado

Diabetes Hepatopatias Hipertensão arterial Doenças auto-imunes

Doenças hematológicas Doença renal crônica Doença ácido-péptica

Sorologia (IgM) Chikungunya

35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)

36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)

37 Data da Coleta

38 Resultado S1 S2 PRNT
1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

Sorologia (IgM) Dengue

39 Data da Coleta

40 Resultado
1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado

41 Data da Coleta

42 Resultado
1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado

43 Isolamento Data da Coleta

44 Resultado
1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

45 RT-PCR Data da Coleta

46 Resultado
1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

47 Sorotipo
1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4- DENV 4

48 Histopatologia
1- Compatível 2-Incompatível 3- Inconclusivo 4 - Não realizado

49 Imunohistoquímica
1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não Realizado