

PERÍCIA MÉDICA

MANUAL DE PROCEDIMENTOS

1. **INICIALMENTE** - Digitalize todos os LAUDOS dos exames com uma foto 3X4 e salve no seu computador ou Pen-drive.

Salve os arquivos, iniciando sempre com o seu CPF (sem ponto, dígito ou espaço) e nome do documento que foi digitalizado. Exemplo: 07312377708foto

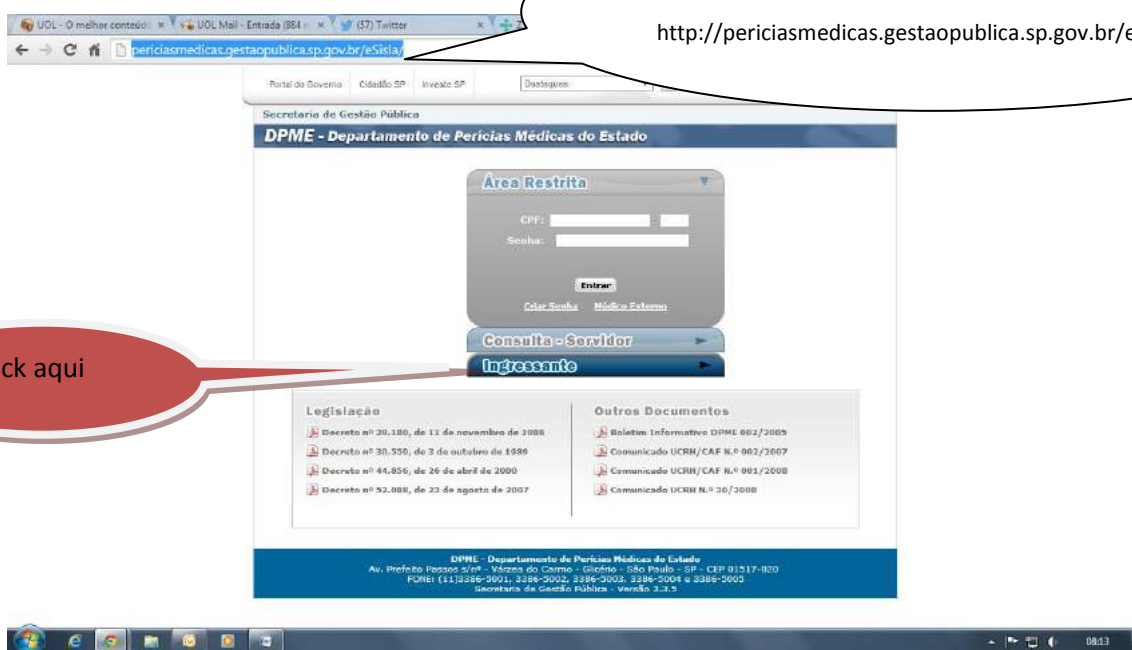
2. Vamos começar, acesse o site do DPME digitando:

<http://periciasmedicas.gestaopublica.sp.gov.br/eSisla/>

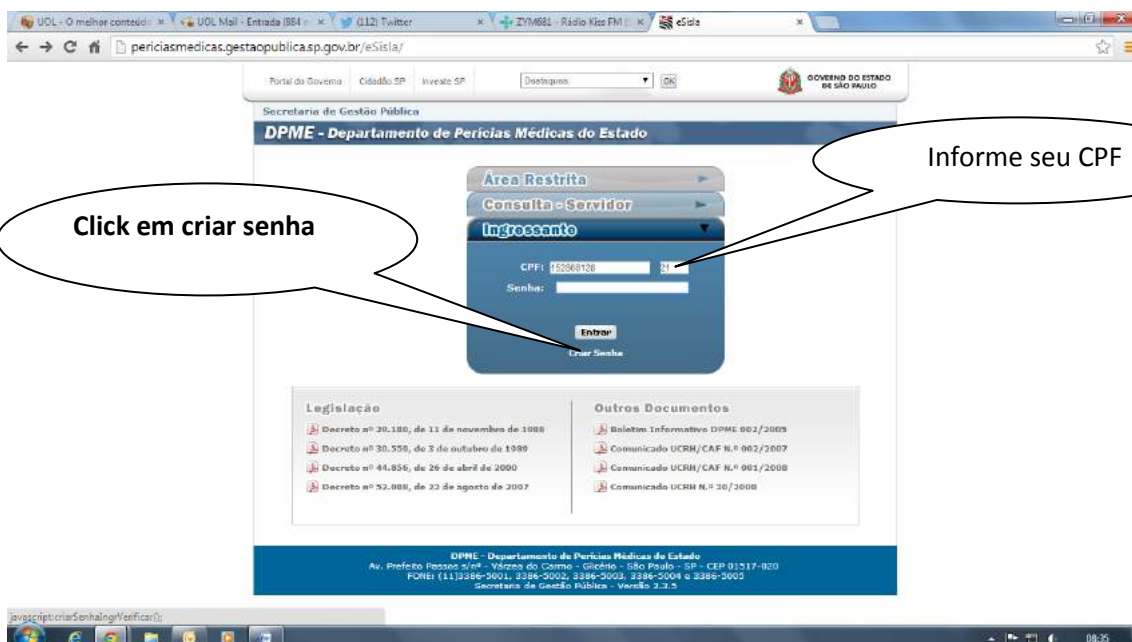
Ao acessar o link, Click em **INGRESSANTE**.

Digite o endereço:

<http://periciasmedicas.gestaopublica.sp.gov.br/eSisla/>



3. Coloque o seu CPF no campo indicado e Click em **CRIAR SENHA**.



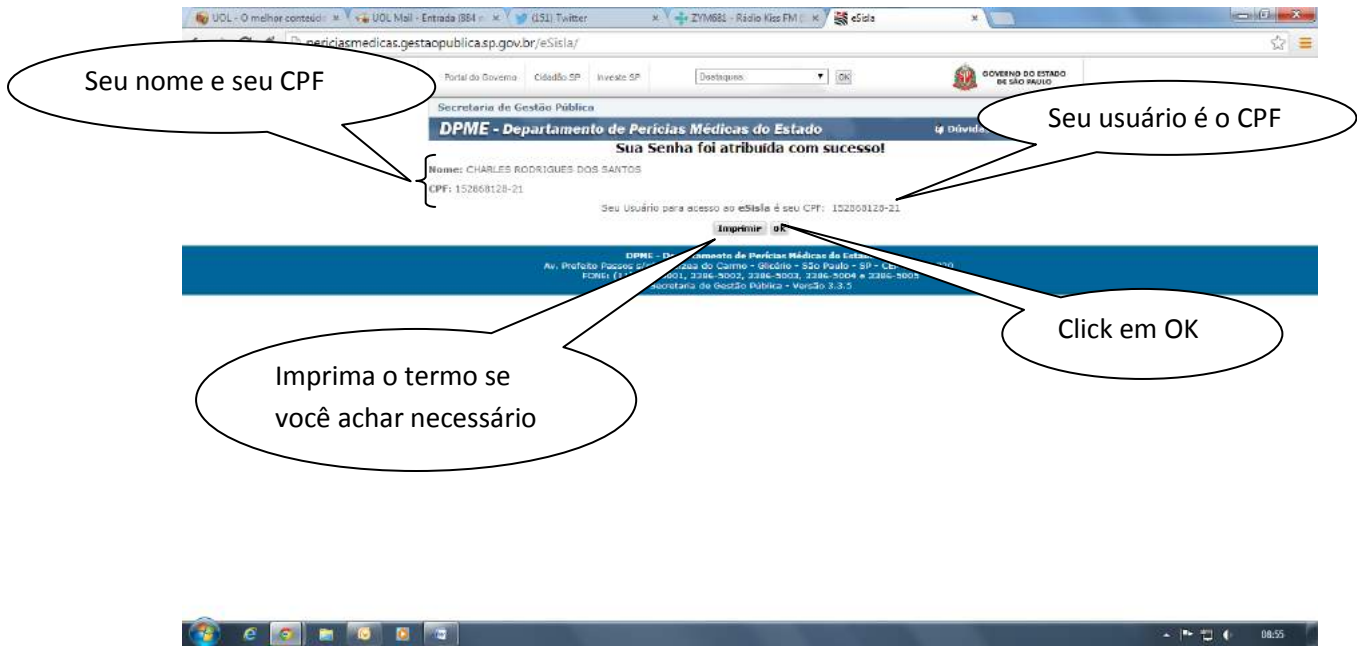
4. Preencha com as informações pedidas (data de nascimento e as letras que aparecem).

The screenshot shows the login page of the eSisla system. A callout bubble points to the 'Data de nascimento' field. Another callout bubble points to the CAPTCHA area with the text 'Preencha COM AS LETRAS EM DESTAQUE'. A third callout bubble points to the 'Enviar' button with the text 'Crick aqui'. The page header includes 'periciasmedicas.gestaopublica.sp.gov.br/eSisla/'.

5. Na próxima página, leia o termo e aceite-o. Feito isso, coloque uma senha e confirme. Click em enviar.

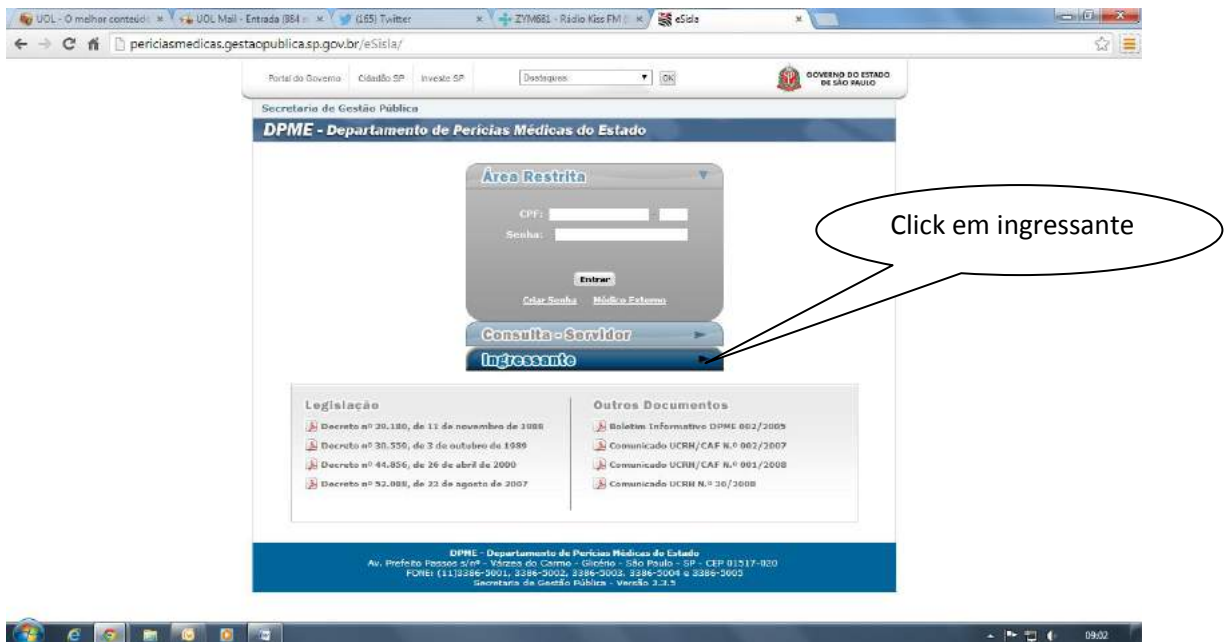
The screenshot shows the terms of service page of the eSisla system. A callout bubble points to the text 'Leia!'. Another callout bubble points to the 'Aceita o Termo?' section with the text 'Após assinale "aceita o termo"'. A third callout bubble points to the password fields with the text 'Coloque a sua Senha e confirme a senha'. A fourth callout bubble points to the 'Enviar' button with the text 'Click em enviar!'. The page header includes 'periciasmedicas.gestaopublica.sp.gov.br/eSisla/'.

6. Na próxima página você vai ter a seguinte informação: Seu nome, CPF e o usuário para eSisla é o seu CPF

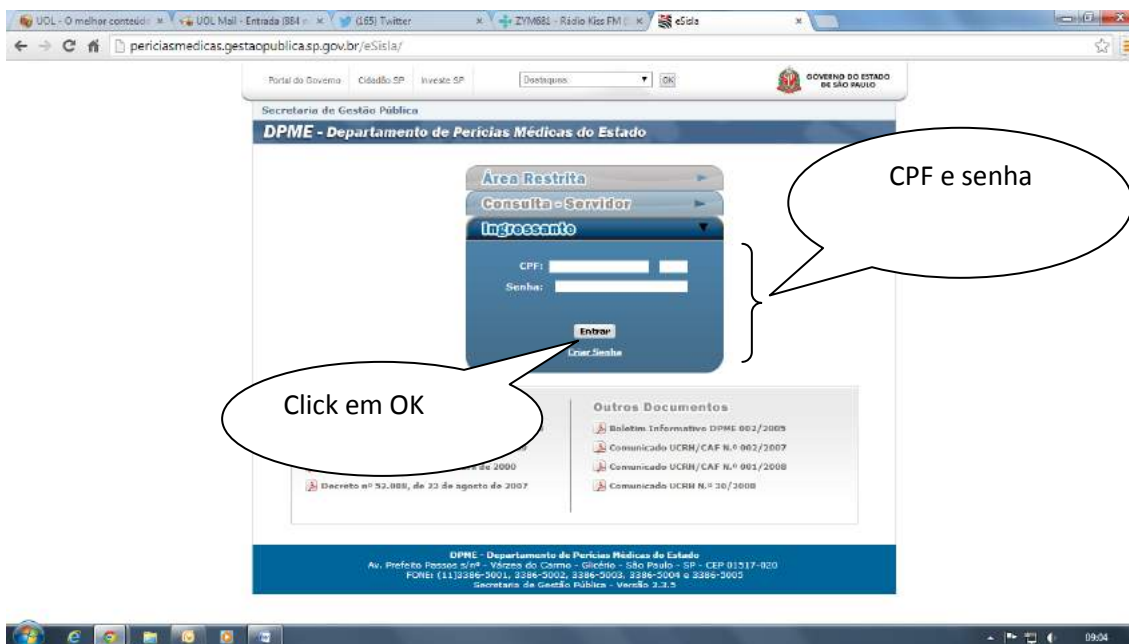


7. Pronto seu acesso foi criado, lembrado que seu usuário é o seu CPF e não esqueça a sua senha!

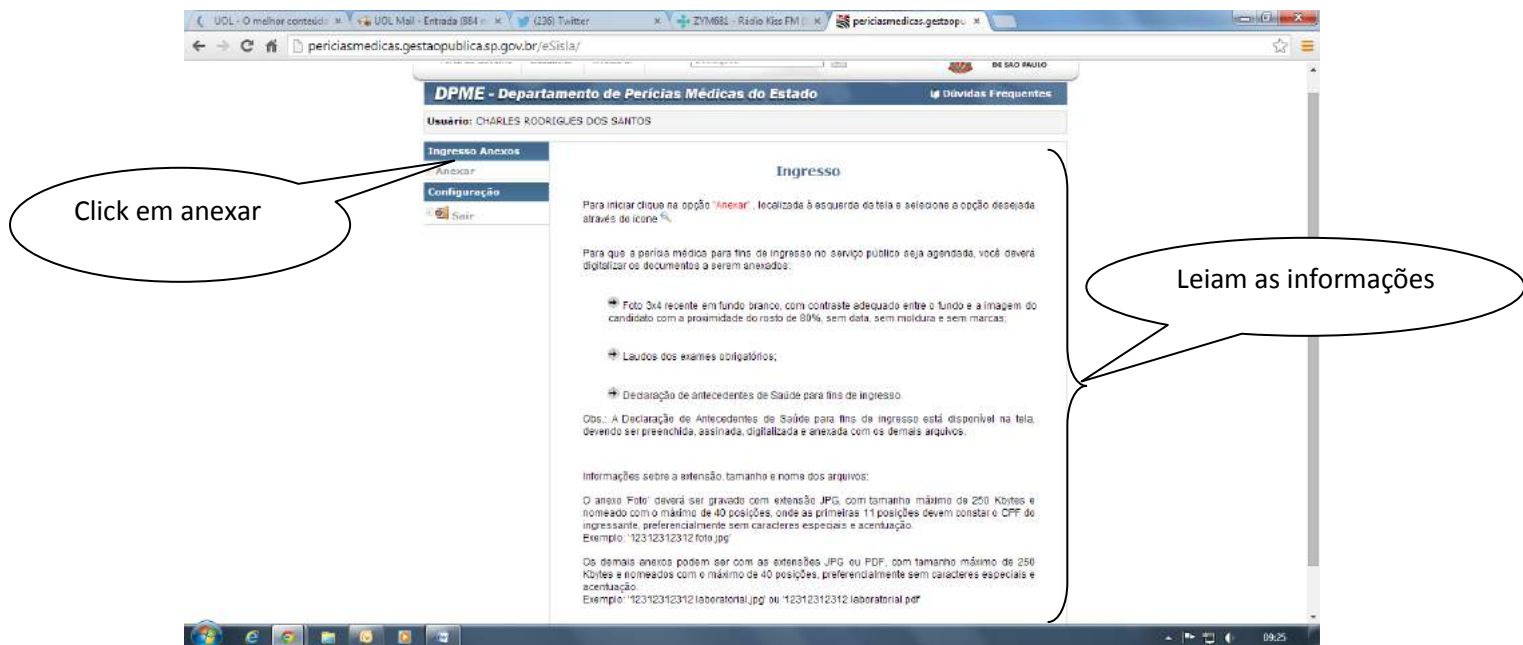
8. Vamos agora acessar a área do interessado.



9. Coloque seu usuário e senha, lembrando que o CPF é o seu usuário!



10. Na próxima tela teremos as informações para anexar seus exames, leia as orientações que está na pagina. Após Click em anexar.



11. Na próxima página vamos ter as seguintes informações: número de protocolo, órgão, município, cargo e a data da nomeação. Confirmada as informações Click em anexar.

Seu nome

Click aqui

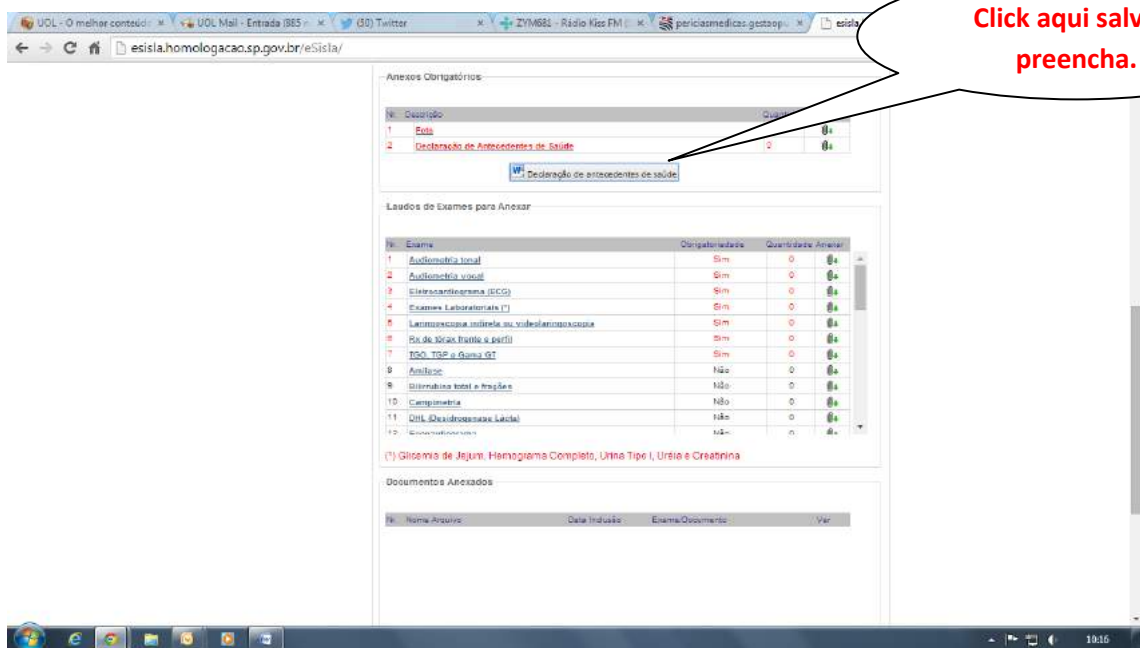
Numero de protocolo, órgão, município, cargo e a data da nomeação.

12. A próxima página trará seus dados pessoais e de sua perícia.

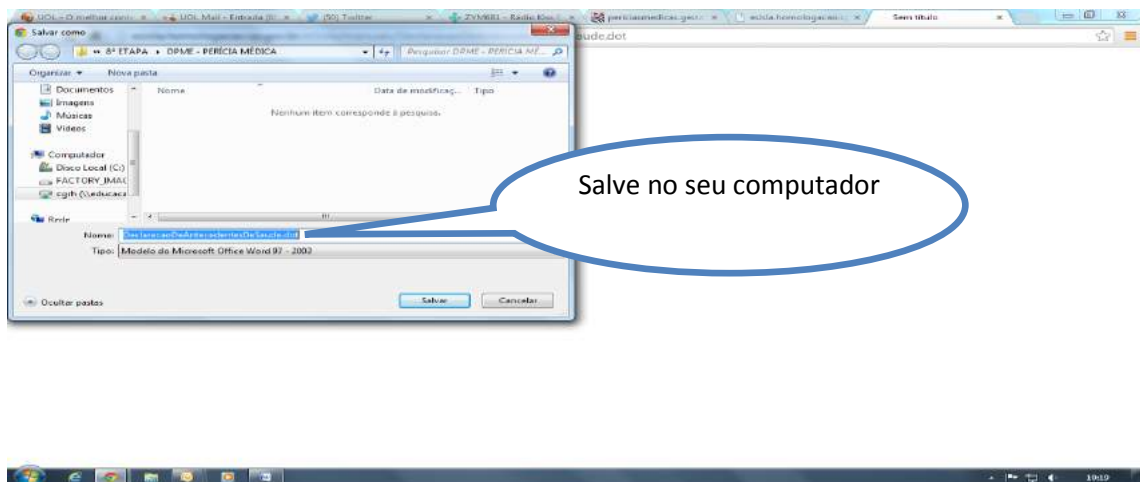
Dados pessoais e de perícia.

13. Agora vamos anexar sua foto e a declaração de antecedentes de saúde (a declaração é a antiga GPM)

Primeiro Click no retângulo com o símbolo do Word (W), você vai salvar a declaração no seu computador e preencher com seus dados.



14. Salve e preencha.



15. Click no campo cinza e preencha com seu nome e CPF e em cada questão marque com um X. Após o preenchimento salve as informações e imprima.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA
DPME - DEPARTAMENTO DE PERÍCIAS MÉDICAS DO ESTADO
Declaração de Antecedentes de Saúde para Ingresso

Nome: _____ CPF: _____

ANTECEDENTES PESSOAIS					
	SIM	NÃO		SIM	NÃO
A sua saúde tem sido boa? <small>(SE NÃO, POR QUE?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Você tem hipertensão arterial? <small>(SE SIM, POR QUANTO TEMPO? FAZ USO DE MEDICAÇÃO? QUAL? DESDE QUANDO?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faz uso de bebidas alcoólicas? <small>(SE SIM, QUANTO E QUAL A FREQUÊNCIA?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Já sofreu convulsões ou desmaios? <small>(SE SIM, QUANDO? FAZ ACOMPANHAMENTO?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você fuma? <small>(SE SIM, QUANTO E QUAL A FREQUÊNCIA?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Já sofreu acidentes graves ou fraturas? <small>(SE SIM, QUAL?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esteve internado para tratamento? <small>(SE SIM, QUAL O MOTIVO?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Já teve doenças de pulmões ou brônquios? <small>(SE SIM, QUAL? FAZ ACOMPANHAMENTO?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Já foi operado alguma vez? <small>(SE SIM, QUAL O MOTIVO?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Já sofreu doenças renais ou urinárias? <small>(SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Já fez tratamento psiquiátrico? <small>(SE SIM, POR QUANTO TEMPO? FAZ ACOMPANHAMENTO? FAZ USO DE MEDICAÇÃO? QUAL?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Você é diabético? <small>(SE SIM, DESDE QUANDO? FAZ ACOMPANHAMENTO?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Já fez uso de tóxicos? <small>(SE SIM, QUAL E POR QUANTO TEMPO?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Já teve úlcera ou gastrite? <small>(SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faz uso contínuo de alguma medicação? <small>(SE SIM, QUAL? DESDE QUANDO?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Já teve doença venérea? <small>(SE SIM, POR QUANTO TEMPO?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Já teve doença cardíaca? <small>(SE SIM, FAZ ACOMPANHAMENTO?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procurou médico nos últimos 2 anos? <small>(SE SIM, POR QUAL MOTIVO?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Já tirou licença médica? <small>(SE SIM, QUAL MOTIVO?)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Mencione todas as doenças que você teve nos últimos 5 (cinco) anos: _____

Esclarecimentos: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES		
Parentesco	Idade	Condições de Saúde (ou causa de morte)
Pai	_____	_____
Mãe	_____	_____
Cônjuge	_____	_____
Parentesco	Número	Condições de Saúde (ou causa de morte)
Filhos	_____	_____
Irmandos	_____	_____

Tem havido na família casos de:
(INFECÇÕES, DIABETES, ASMA, CÂNCER, HIPERTENSÃO ARTERIAL, DOENÇA CARDÍACA, EPILEPSIA, DOENÇAS HEPÁTICAS, A COLELITIAS, DOENÇAS OSTEOPORÓTICAS, AIDS, POLICITOSEMIAS)

PARA MULHERES					
	SIM	NÃO		SIM	NÃO
Já se submeteu a cirurgia ginecológica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tem fluxo excessivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As menstruações são normais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faz consultas ginecológicas periódicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você tem cólicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Atividade sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual a data da última menstruação?	Antecedentes obstétricos: _____				

Esclarecimentos: _____

Declaro sob as penas da lei que as informações acima são verdadeiras.

_____ de _____ de 20__

Assinatura do Candidato

OBS: Na página para anexar os documentos há distinção de SEXO (MASCULINO OU FEMENINO).

Alguns exames são exclusivos para homens e outros para mulheres, em cada caso haverá o lugar específico para anexar o documento.

16. Com o atestado preenchido e impresso, vamos digitalizar todos os laudos médicos, fotografia 3x4 e a DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTE DE SAÚDE, salve em uma pasta no seu computador, que fique de fácil acesso.

17. Agora vamos anexar. Primeiro vamos começar pela foto, declaração de saúde, Click em anexar, procure na pasta que você salvou o que digitalizou.

Exames exclusivos para homens!

Click aqui para anexar sua foto e a declaração de saúde.

Anexos Obrigatórios

Nº	Descrição	Quantidade	Anexar
1	Foto	0	0
2	Declaração de Antecedentes de Saúde	0	0

Declaração de antecedentes de saúde

Leados de Exames para Anexar

Nº	Exame	Obrigatório	Quantidade	Anexar
1	Audiometria tonal	Sim	0	0
2	Audiometria vocal	Sim	0	0
3	Electroencefalograma (EEG)	Sim	0	0
4	Exames Laboratoriais (L)	Sim	0	0
5	Laminografia torácica ou videolaminografia	Sim	0	0
6	Ex de Sica frente e perfil	Sim	0	0
7	TOG, TGP e Gama GI	Sim	0	0
8	Análise	Não	0	0
9	Biorritmia total e frásica	Não	0	0
10	Cardiografia	Não	0	0
11	Ultr. (Doppler) vasos Lúmbis	Não	0	0
12	Cardiorresonância	Não	0	0

(*) Glicemia de Jejum, Hemograma Completo, Urina Tipo I, Urina e Creatinina

Documentos Anexados

Nº	Nome Arquivo	Data Inclusão	Exame/Documento	Ver
----	--------------	---------------	-----------------	-----

18. A seguir, veja a pagina com os exames exclusivos para mulheres.

Exames exclusivos para mulheres!

Exames exclusivos para mulheres!

Leados de Exames para Anexar

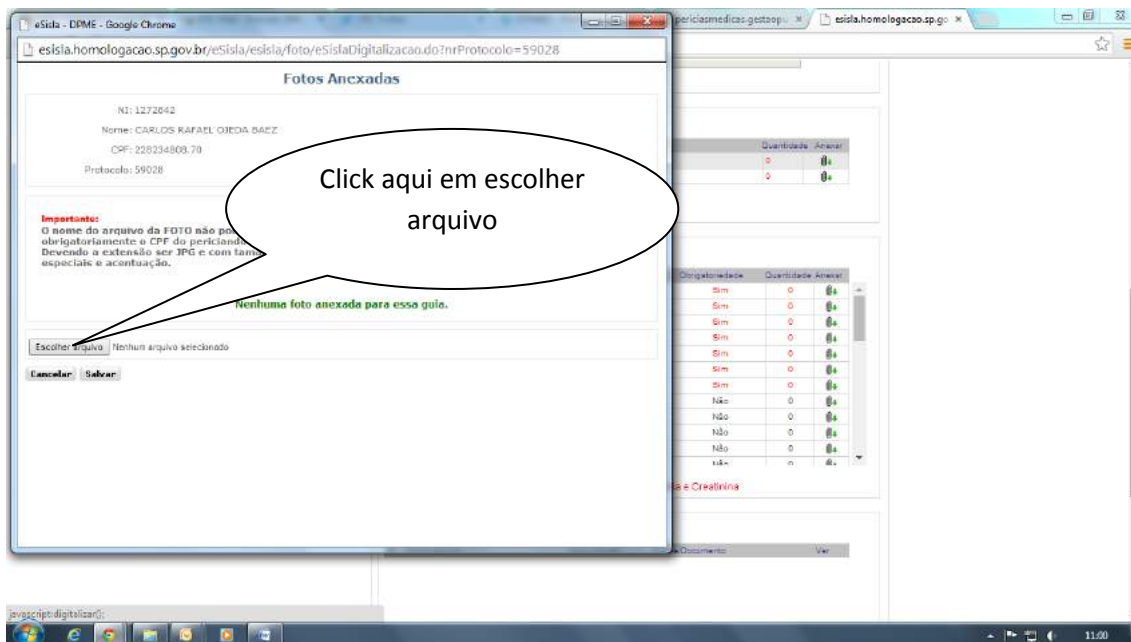
Nº	Exame	Obrigatório	Quantidade	Anexar
1	Audiometria tonal	Sim	0	0
2	Audiometria vocal	Sim	0	0
3	Colpocitologia smears	Sim	0	0
4	Colpocopia	Sim	0	0
5	Electroencefalograma (EEG)	Sim	0	0
6	Exames Laboratoriais (L)	Sim	0	0
7	Laminografia torácica ou videolaminografia	Sim	0	0
8	Hemografia com morfologia	Sim	0	0
9	Ex de Sica frente e perfil	Sim	0	0
10	TOG, TGP e Gama GI	Sim	0	0
11	Análise	Não	0	0
12	Biorritmia total e frásica	Não	0	0

(*) Glicemia de Jejum, Hemograma Completo, Urina Tipo I, Urina e Creatinina

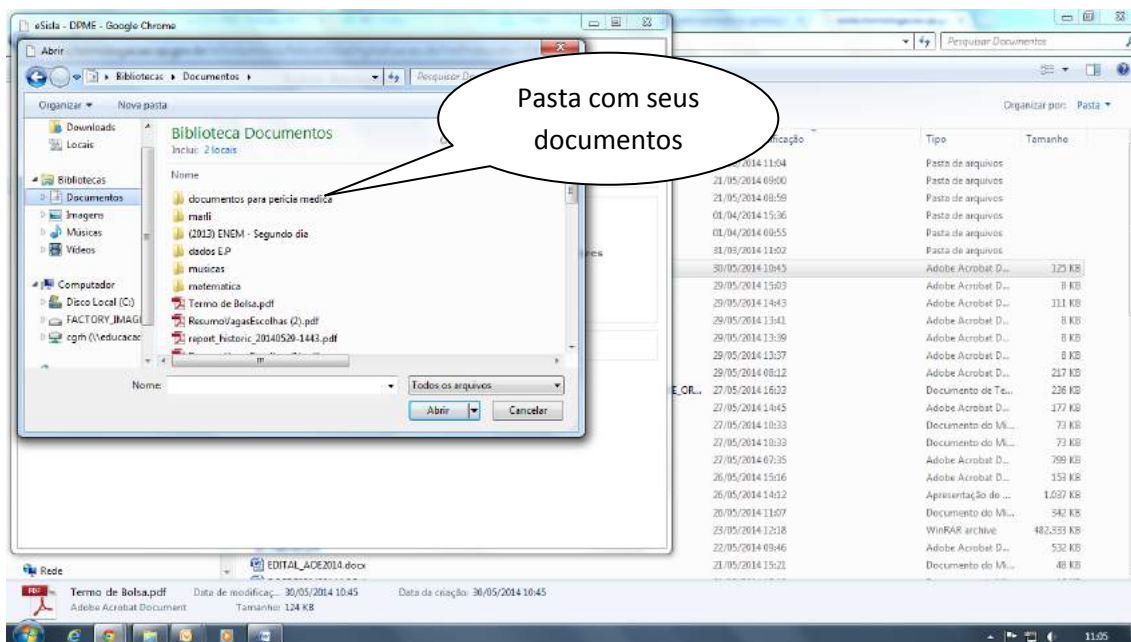
Documentos Anexados

Nº	Nome Arquivo	Data Inclusão	Exame/Documento	Ver
----	--------------	---------------	-----------------	-----

19. Click em anexar foto, vai aparecer a seguinte tela, Click em escolher arquivo.



20. Feito, acesse a pasta que você salvou seus documentos digitalizados como sua foto.



21. Escolha os documento e anexe os laudos/documentos.

22. Siga a seqüência que aparece na página do DPME.

OBS: Todos os documentos anexados apareceram em uma lista no final da página, bem como as pendências.

The screenshot shows the 'eSisla - DPME - Google Chrome' browser window. The URL is 'esisla.homologacao.sp.gov.br/esisla/esisla/administracao/ingressoAnexoPrepare.do'. The page displays a form for 'Declaración de antecedentes de saúde' and a table of 'Laudos de Exames para Anexar'. Below this is a table of 'Documentos Anexados'.

Documentos enviados (highlighted in green):

Nº	Descrição	Quantidade	Anexar
1	Foto	1	
2	Declaração de Antecedentes de Saúde	1	

Documentos recibidos (highlighted in green):

Nº	Exame	Obrigatório	Quantidade	Anexar
1	Audiometria tonal	Sim	1	
2	Audiometria vocal	Sim	1	
3	Electrocardiograma (ECG)	Sim	1	
4	Exames Laboratoriais (*)	Sim	1	
5	Laringoscopia indireta ou videolaringoscopia	Sim	1	
6	Rx de tórax frente e perfil	Sim	1	
7	TGO, TGP e Gama GT	Sim	1	
8	Amilase	Não	0	
9	Glicosemia total e fração	Não	0	
10	Campimetria	Não	0	
11	DHL (Eletrogoniase Láctea)	Não	0	
12		Não	0	

Documentos Anexados:

Nº	Nome Arquivo	Data Incluído	Exame/Documento	Ver
1	2282348870audiometria-tonal.pdf	02/05/2014 14:43	Audiometria tonal	
2	2282348870audiometria-vocal.pdf	02/05/2014 14:44	Audiometria vocal	
3	2282348870ecg.pdf	02/05/2014 14:44	Electrocardiograma (ECG)	
4	2282348870laringoscopia.pdf	02/05/2014 14:46	Laringoscopia indireta ou videolaringoscopia	
5	2282348870rtx.pdf	02/05/2014 14:45	Rx de tórax frente e perfil	
6	2282348870TGO.pdf	02/05/2014 14:45	TGO, TGP e Gama GT	
7	2282348870ExamesLaboratoriais.pdf	02/05/2014 14:45	Exames Laboratoriais (*)	

23. Na falta de algum documento o sistema irá sinalizar a quantidade de exames que faltam.

The screenshot shows the 'eSisla - DPME - Google Chrome' browser window. The URL is 'esisla.homologacao.sp.gov.br/esisla/esisla/administracao/ingressoAnexoPrepare.do'. The page displays a form for 'Declaración de antecedentes de saúde' and a table of 'Laudos de Exames para Anexar'. Below this is a table of 'Documentos Anexados'.

Anexos Obrigatórios Pendentes: 2 (highlighted in red):

The screenshot shows the 'Documentos Anexados' table with 6 rows. The first two rows are highlighted in red, indicating they are pending documents.

Nº	Nome Arquivo	Data Incluído	Exame/Documento	Ver
1	2282348870audiometria-tonal.pdf	02/05/2014 14:43	Audiometria tonal	
2	2282348870audiometria-vocal.pdf	02/05/2014 14:44	Audiometria vocal	
3	2282348870ecg.pdf	02/05/2014 14:44	Electrocardiograma (ECG)	
4	2282348870laringoscopia.pdf	02/05/2014 14:46	Laringoscopia indireta ou videolaringoscopia	
5	2282348870rtx.pdf	02/05/2014 14:45	Rx de tórax frente e perfil	
6	2282348870ExamesLaboratoriais.pdf	02/05/2014 14:45	Exames Laboratoriais (*)	

24. Regularizando os anexos pendentes, você poderá concluir o envio.

OBS: O número de exames obrigatório para HOMENS é 7e para as MULHERES é 10.

Observando que não há pendências, podemos concluir o envio.

eSisla - DPME - Google Chrome
 esisla.homologacao.sp.gov.br/esisla/esisla/administracao/ingressoAnexoPrepare.do

6	Laringoscopia indireta ou videolaringoscopia	Sim	1	0
6	Rtx de Sinais frontais e perfil	Sim	1	0
7	TGO, TGP e Gama GT	Sim	1	0
8	Análise	Não	0	0
9	Bioturbos total e Fpodes	Não	0	0
10	Comprimido	Não	0	0
11	Out. Exames laboratoriais (Lásta)	Não	0	0

(*) Glicemia de Jejum, Hemograma Completo, Urina Tipo I, Uréia e Creatinina

Documentos Anexados:

#	Nome Arquivo	Data Inicial	Exibir Documento	Ver
1	2282348870audiometriaotonal.pdf	02/08/2014 14:43	Audiometria total	Ver
2	2282348870audiometriaavocal.pdf	02/08/2014 14:44	Audiometria vocal	Ver
3	2282348870ecocardiograma.pdf	02/08/2014 14:45	Electrocardiograma (ECG)	Ver
4	2282348870laringoscopia.pdf	02/08/2014 14:46	Laringoscopia indireta ou videolaringoscopia	Ver
5	2282348870rtx.pdf	02/08/2014 14:46	Rtx de Sinais frontais e perfil	Ver
6	2282348870TGOgama.pdf	02/08/2014 15:14	TGO, TGP e Gama GT	Ver
7	2282348870examslaboratoriais.pdf	02/08/2014 14:46	Exames Laboratoriais (*)	Ver
8	2282348870declaracao.pdf	02/08/2014 15:14	Documento	Ver

CONCLUIR

sem Pendências

DPME - Departamento de Perícias Médicas do Estado
 Av. Paulista, Praça São - Maraca da Carmo - Otiziano - São Paulo - SP - CEP: 01517-928
 FONE: (11)3388-5001, 3388-5802, 3388-5803, 3388-5804 e 3388-5005
 Secretaria de Gestão Pública - Versão 3.3.501

Não havendo pendências, Click em concluir.

25. Pronto seus documentos foram enviados para o DPME, agora aguarde a publicação no DOE da data, horário e local em que deverá comparecer. Para perícia, LEVE TODOS OS EXAMES solicitados, a FOTOGRAFIA e os ANTECEDENTES DE SAÚDE.

Centro de Ingresso e Movimentação
 DEAPE/CGRH