



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO**  
**GABINETE DO PREFEITO**

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003/2024**  
**CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 001/2022**  
**IDCidades: 012E0700001.2022.001**

A **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BARRA DE SÃO FRANCISCO**, Estado do Espírito Santo, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação vigente, **CONVOCA** o(s) candidato(s) habilitado(s) e aprovado(s), conforme relação constante no ANEXO I deste Edital, com vistas à entrega da documentação, observadas as seguintes condições:

**1 DA ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE NA VAGA E ENTREGA DOS DOCUMENTOS**

1.1. O(s) candidato(s) relacionado(s) no ANEXO I deste edital, após a presente convocação, deverá(ão) comparecer no Setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos, situada na Rua Capitão Antônio Lopes Tatagiba, nº 75, Bairro Irmãos Fernandes, Barra de São Francisco/ES – Tel. (27) 3756-8000, ramal 2017, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, no horário compreendido das 08h00m às 10h30m ou 13:00h às 16h00m, para assinar o termo de interesse na vaga.

1.2. Manifestado o interesse na vaga, o candidato terá até 20 (vinte) dias úteis para entregar a documentação relacionada no ANEXO II deste edital.

1.3. Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante do ANEXO II e III acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.

1.4. O não comparecimento nos termos do item 1 acima implicará a renúncia tácita do convocado e, conseqüentemente, a perda do direito à nomeação ao cargo para o qual o candidato foi aprovado.

**2 DOS EXAMES MÉDICOS**

2.1. Somente poderá ser empossado em cargo público aquele que for julgado apto física e mentalmente para o exercício do cargo. O exame médico avaliará a capacidade física e mental do candidato para exercer as atividades do cargo público que irá ocupar.

2.2. Eventuais candidatos portadores de necessidades especiais convocados neste edital, além de atender ao que determina o item 2, deverão apresentar laudo e/ou atestado médico identificando o tipo de deficiência ou disfunção devidamente atualizado (prazo máximo de 30 dias)

**3. DOS ATOS DE NOMEAÇÃO**

3.1. A publicação dos atos de nomeação se dará por meio de **Decreto**, obedecendo a legislação vigente.

**4. DA POSSE**

4.1. Cumpridas as exigências constantes do item 3 deste Edital, será publicado edital específico para convocação para posse em cerimônia própria, na qual o candidato deverá se apresentar em na Prefeitura do Município de Barra de São Francisco/ES, através de Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos para ser empossado e receber instruções sobre o local de trabalho para o qual será designado.

4.2. Da data da posse, o candidato terá 01 dia útil para apresentar-se no seu local de trabalho, devendo o servidor iniciar suas atividades funcionais imediatamente a sua apresentação, que será atestada pelo Superior Hierárquico à qual ficará subordinado.

Gabinete do Prefeito, Barra de São Francisco, 29 de abril de 2024.

**ENIVALDO EUZÉBIO DOS ANJOS**  
**Prefeito Municipal**

**Rua Astrogildo Romão Dos Anjos, nº 478 - Centro**  
**Barra de São Francisco - ES - CEP: 29800-000**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO**  
**GABINETE DO PREFEITO**

**ANEXO I**

Legendas: <sup>1</sup> AC= Ampla concorrência / <sup>2</sup> PCD = Pessoa com deficiência

**F01 - AGENTE DE FISCALIZAÇÃO - PROCON**

Nº	CLASSIF. <sup>1</sup> AC	Nº INSC.	CANDIDATO	VAGA
06	04	1114696	HEITHOR BIANQUINI ALVES	AC <sup>1</sup>
07	05	1095988	MONIQUE MARTINS	AC <sup>1</sup>
08	48	1122898	JOAQUIM RIBEIRO DA SILVA	COTA
09	06	1125037	VANESSA PROFIRO NUNES MANHÃES	AC <sup>1</sup>
10	07	1114178	ELIAS CORRÊA MARTINS	AC <sup>1</sup>

**S04 - AUDITOR-FISCAL DE TRIBUTOS MUNICIPAIS**

Nº	CLASSIF. <sup>1</sup> AC	Nº INSC.	CANDIDATO	VAGA
13	10	1092625	HEBERT JOSÉ DE JESUS	AC <sup>1</sup>
14	12	1113674	LORRAYNE GONCALVES GOMES	AC <sup>1</sup>
15	13	1114088	RICARDO AUGUSTO SILVEIRA	AC <sup>1</sup>
16	14	1112442	ISABELLA OLIVEIRA DA FONSECA	AC <sup>1</sup>

**S05 - AUDITOR PÚBLICO INTERNO - CURSO SUPERIOR EM ADMINISTRAÇÃO OU ECONOMIA**

Nº	CLASSIF. <sup>1</sup> AC	Nº INSC.	CANDIDATO	VAGA
02	02	1104419	RAIANNY JOANN MORGAN	AC <sup>1</sup>

**S05 - AUDITOR PÚBLICO INTERNO - CURSO SUPERIOR EM CONTABILIDADE**

Nº	CLASSIF. <sup>1</sup> AC	Nº INSC.	CANDIDATO	VAGA
02	02	1092560	KAÍK RODRIGUES VIEIRA	AC <sup>1</sup>

**S07 - AUDITOR PÚBLICO INTERNO - CURSO SUPERIOR EM CONTABILIDADE**

Nº	CLASSIF. <sup>1</sup> AC	Nº INSC.	CANDIDATO	VAGA
04	03	1094556	THYAGO AGRIZZI DA SILVA	AC <sup>1</sup>
05	04	1096789	ISAAC HENRIQUE KRUGER MARTINS	AC <sup>1</sup>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO**  
**GABINETE DO PREFEITO**

**S08 - ENFERMEIRO**

<b>Nº</b>	<b>CLASSIF. 1ºAC</b>	<b>Nº INSC.</b>	<b>CANDIDATO</b>	<b>VAGA</b>
<b>26</b>	<b>25</b>	1121992	MATHEUS SCHNEIDER DE OLIVEIRA	AC <sup>1</sup>
<b>27</b>	<b>26</b>	1124527	JÉSSICA FAGUNDES PERES DIAS	AC <sup>1</sup>

**S15 - GEÓLOGO**

<b>Nº</b>	<b>CLASSIF. 1ºAC</b>	<b>Nº INSC.</b>	<b>CANDIDATO</b>	<b>VAGA</b>
<b>02</b>	<b>02</b>	1124665	VITÓRIA IZABELA SCHRIODER DE OLIVEIRA	AC <sup>1</sup>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO**  
**GABINETE DO PREFEITO**

**ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003/2024**  
**CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 001/2022**  
**IDCidades: 012E0700001.2022.001**

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

1. Inscrição no PIS/PASEP atualizado;
2. 01 (uma) foto 3x4 recente;
3. Comprovante de residência atualizado;
4. Certidão Negativa de Antecedentes Criminais e Certidão de Execuções Criminais do Tribunal de Justiça e da Justiça Federal de residência e/ou domicílio;
5. Carteira Oficial de Identidade (RG ou RNE) e Cadastro de Pessoa Física (CPF);
6. Título de Eleitor e último comprovante de votação;
7. Carteira de Reservista (se do sexo masculino) ou Certificado de Dispensa da Incorporação;
8. Certidão de Nascimento, se Solteiro(a); OU Certidão de Casamento e/ou Declaração de União Estável, Carteira Oficial de Identidade (RG ou RNE) do cônjuge ou companheiro(a);
9. Certidão de Nascimento de filhos menores de 18 (dezoito) anos e Cadastro de Pessoa Física (CPF) aos maiores de 08 (oito) anos;
10. Declaração de bens ou última Declaração de Imposto de Renda;
11. Declaração de dependentes para efeitos de Imposto de Renda;
12. Diploma ou Histórico Escolar autenticado (quando o cargo exigir);
13. Registro no Conselho de Classe (quando o cargo exigir);
14. Declaração de acúmulo de Cargos e Declaração de vínculo e/ou exoneração de outros Órgãos Públicos;
- 15. Declaração de não responder a processo relativo ao exercício da profissão e por crimes contra a Administração Pública;** e
16. Declaração de antecedentes de saúde para o ingresso no Serviço Público.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO**  
**GABINETE DO PREFEITO**

**ANEXO “III - A” – EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003/2024**  
**CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 001/2022**  
**IDCidades: 012E0700001.2022.001**

**TERMO DE INTERESSE NO CARGO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, frente à aprovação no Concurso Público (Edital nº 001/2022) da Prefeitura do Município de Barra de São Francisco, Estado do Espírito Santo, **CONFIRMO O INTERESSE** de tomar posse no Cargo de \_\_\_\_\_, nos termos da legislação municipal em vigor.

Barra de São Francisco, \_\_\_/\_\_\_\_\_/2024.

---

Assinatura do candidato

CPF:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO**  
**GABINETE DO PREFEITO**

**ANEXO “III - B” – EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003/2024**  
**CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 001/2022**  
**IDCidades: 012E0700001.2022.001**

**TERMO DE FALTA DE INTERESSE NO CARGO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, frente à aprovação no Concurso Público (Edital nº 001/2022) da Prefeitura do Município de Barra de São Francisco, Estado do Espírito Santo, **DECLARO NÃO TER INTERESSE** em tomar posse no Cargo de \_\_\_\_\_.

Barra de São Francisco, \_\_\_/\_\_\_\_\_/2024.

---

Assinatura do candidato

CPF:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO  
GABINETE DO PREFEITO**

**ANEXO IV – EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003/2024  
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 001/2022  
IDCidades: 012E0700001.2022.001**

**DECLARAÇÃO DE NÃO ESTAR RESPONDENDO A PROCESSO RELATIVO AO  
EXERCÍCIO DA PROFISSÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, que no exercício de cargo ou função pública, não sofri penalidades disciplinares, inclusive, as previstas na Lei Complementar nº 135/2010 (Lei da Ficha Limpa), conforme legislação aplicável. E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Barra de São Francisco, \_\_\_/\_\_\_\_\_/2024.

---

Assinatura do candidato

CPF:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO**  
**GABINETE DO PREFEITO**

**ANEXO V – EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003/2024**  
**CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 001/2022**  
**IDCidades: 012E0700001.2022.001**

**DECLARAÇÃO DE BENS**

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo-assinado, candidato ao cargo de \_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade Registro Geral nº \_\_\_\_\_, órgão emissor \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ e CPF/MF nº \_\_\_\_\_,

( ) Declaro não possuir bens ( ) Declaro possuir os bens constantes da relação abaixo:

- 01 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
02 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
03 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
04 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
05 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
06 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
07 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
08 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
09 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
10 - \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente Declaração

Barra de São Francisco, \_\_\_/\_\_\_\_\_/2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

CPF:





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO**  
**GABINETE DO PREFEITO**

**ANEXO VI – EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003/2024**  
**CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 001/2022**  
**IDCidades: 012E0700001.2022.001**

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS E VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, em relação à posse do cargo \_\_\_\_\_ DECLARO:

1. Para fins do contido no §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988. ( ) não sou aposentado ( ) sou aposentado por tempo de contribuição decorrente de cargo, emprego ou função pública.
2. Para fins do contido nos incisos XVI, XVII e do §14 do art. 37 da Constituição Federal de 1988, sob pena de responsabilidade, para fins de acumulação remunerada, que:  
( ) não exerço ( ) exerço  
( ) outro cargo ( ) emprego ( ) função pública

**Os campos abaixo somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública.**

**1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO**

Unidade:	Fone:
Endereço:	Bairro:
Cidade:	Estado:
Cargo/Emprego/Função:	Regime Jurídico:

**2– HORÁRIO DE TRABALHO**

Dia da Semana	Horário
2ª-feira	Das ___ : ___ horas às ___ : ___ horas
3ª-feira	Das ___ : ___ horas às ___ : ___ horas



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO**  
**GABINETE DO PREFEITO**

4ª-feira	Das ___ : ___ horas às ___ : ___ horas
5ª-feira	Das ___ : ___ horas às ___ : ___ horas
6ª-feira	Das ___ : ___ horas às ___ : ___ horas
Sábado	Das ___ : ___ horas às ___ : ___ horas
Domingo	Das ___ : ___ horas às ___ : ___ horas
Total da carga horária semanal:	_____ horas

Esclareço que a distância entre as unidades em que vou atuar é de aproximadamente \_\_\_\_\_ km e que utilizarei \_\_\_\_\_ como meio de transporte, gastando no percurso \_\_\_\_\_ horas e \_\_\_ minutos. Caso venha a assumir vínculo nestas condições ou alterar as informações horas prestadas, assumo o compromisso de comunicar a este Setor de Recursos Humanos no prazo máximo de 5 (cinco) dias.

Barra de São Francisco, \_\_\_/\_\_\_\_\_/2024

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

CPF:

OBS.: O cargo, emprego ou função pública compreende todo aquele exercido na Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

**Rua Astrogildo Romão Dos Anjos, nº 478 - Centro**  
**Barra de São Francisco - ES - CEP: 29800-000**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO**  
**GABINETE DO PREFEITO**

**ANEXO VII – EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003/2024**  
**CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 001/2022**  
**IDCidades: 012E0700001.2022.001**

**DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA EFEITOS DE IMPOSTO DE RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, declaro, em obediência à Legislação do Imposto de Renda, que tenho como encargo de família as pessoas abaixo relacionadas:

<b>NOME COMPLETO</b>	<b>SEXO</b>	<b>DATA DE NASCIMENTO</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>CPF</b>

Declaro sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha responsabilidade, não cabendo a V. S<sup>a</sup>. qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Barra de São Francisco, \_\_\_/\_\_\_\_\_/2024

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

CPF:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO**  
**GABINETE DO PREFEITO**

**ANEXO VIII – EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003/2024**  
**CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 001/2022**  
**IDCidades: 012E0700001.2022.001**

**DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES DE SAÚDE**

<b>ANTECEDENTES PESSOAIS</b>	<b>RESPOSTA</b>	<b>ESCLARECIMENTOS</b>
A sua saúde tem sido boa? Se NÃO, porquê?	( )SIM ( ) NÃO	
Você tem hipertensão arterial? Se SIM, faz tratamento? Usa medicação?	( )SIM ( ) NÃO	
Faz uso de bebidas alcoólicas? Se sim, qual a frequência?	( )SIM ( ) NÃO	
Já sofreu convulsões ou desmaios? Se sim, quando? Qual a frequência? Faz acompanhamento médico?	( )SIM ( ) NÃO	
Você fuma? Qual a frequência, se SIM?	( )SIM ( ) NÃO	
Já esteve internado para tratamento? Se sim, qual o motivo e por quanto tempo? Houve sequelas?	( )SIM ( ) NÃO	
Já teve doenças de pulmões ou brônquios? SE SIM, qual? Faz acompanhamento?	( )SIM ( ) NÃO	
Já foi operado alguma vez? Se SIM, qual o motivo? Faz acompanhamento?	( )SIM ( ) NÃO	
Já sofreu doenças renais ou urinárias? Se SIM, faz acompanhamento?	( )SIM ( ) NÃO	
Já fez tratamento psiquiátrico? Se SIM, por quanto tempo? Faz acompanhamento? Toma alguma medicação? Qual?	( )SIM ( ) NÃO	
Você é diabético? Desde que idade? Qual o tipo? Faz acompanhamento?	( )SIM ( ) NÃO	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO**  
**GABINETE DO PREFEITO**

Já fez uso de tóxicos ou uso de drogas lícitas? Se SIM por quanto tempo? Quais? Faz acompanhamento?	( )SIM ( )NÃO	
Já teve úlcera ou gastrite? Se SIM, faz acompanhamento? Uso de medicação rotineira?	( )SIM ( )NÃO	
Faz uso contínuo de alguma medicação? Qual e porquê?	( )SIM ( )NÃO	
Já teve doença DST? SE SIM, teve acompanhamento médico? Fez o tratamento total?	( )SIM ( )NÃO	
Faz uso de lentes corretivas? (óculos/ lentes de contato) Se SIM comparecer à perícia munido de prescrição médica (receituário)	( )SIM ( )NÃO	
Já fez cirurgia oftalmológica? E SIM, qual o motivo?	( )SIM ( )NÃO	
Já teve doença cardíaca? Se SIM, faz acompanhamento? Toma alguma medicação?	( )SIM ( )NÃO	
Procurou médico nos últimos 2 anos? Qual a razão?	( )SIM ( )NÃO	
Já tirou licença médica? Se SIM por quanto tempo? Qual o motivo?	( )SIM ( )NÃO	

Mencione todas as doenças que você teve nos últimos 5 anos:

---

---

---

---

---



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO**  
**GABINETE DO PREFEITO**

<b>PARA MULHERES</b>		
<b>ANTECEDENTES PESSOAIS</b>	<b>RESPOSTA</b>	<b>ESCLARECIMENTOS</b>
Já se submeteu a cirurgia ginecológica?	( )SIM ( )NÃO	
Tem fluxo excessivo?	( )SIM ( )NÃO	
As menstruações são normais?	( )SIM ( )NÃO	
Faz consultas ginecológicas periódicas?	( )SIM ( )NÃO	
Você tem cólicas?	( )SIM ( )NÃO	
Qual a data da última menstruação?	( )SIM ( )NÃO	
Antecedentes obstétricos:	( )SIM ( )NÃO	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO**  
**GABINETE DO PREFEITO**

ANTECEDENTES FAMILIARES		
PARENTESCO	IDADE	CONDIÇÕES DE SAÚDE OU CAUSA MORTE
PAI		
MÃE		
IRMÃO		
IRMÃO		
IRMÃO		
FILHO		
FILHO		
FILHO		

Tem havido na família casos de TUBERCULOSE, DIABETES, ASMA, CÂNCER, IPERTENSÃO ARTERIAL, DOENÇA CARDÍACA, EPILEPSIA, DOENÇAS MENTAIS, ALCOOLISMO, DOENÇAS DEGENERATIVAS, RINS POLICÍSTICOS? ( ) SIM ou ( ) NÃO

Se SIM, prestar esclarecimento da situação:

---

---

---

---

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, declaro sob as penas da lei que as informações acima são verdadeiras.

Barra de São Francisco, \_\_\_/\_\_\_\_\_/2024

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

CPF:

**Rua Astrogildo Romão Dos Anjos, nº 478 - Centro**  
**Barra de São Francisco - ES - CEP: 29800-000**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO  
GABINETE DO PREFEITO**

**ANEXO IX – EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003/2024  
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 001/2022  
IDCidades: 012E0700001.2022.001**

**FORMULÁRIO PARA CADASTRAMENTO DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL**

**OBS.: deverá ser preenchida a ficha cadastral do candidato aprovado, conforme modelo fornecido e utilizado pela Secretaria Municipal de Administração do Município de Barra de São Francisco.**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO**  
**GABINETE DO PREFEITO**

**ANEXO X – EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003/2024**  
**CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 001/2022**  
**IDCidades: 012E0700001.2022.001**

**EXAMES PARA ADMISSÃO:**

Os seguintes exames para admissão:

- hemograma completo;
- glicemia;
- urina tipo 1 (EAS);
- creatinina;
- colesterol total e triglicérides (lipidograma);
- AST (TGO);
- ALT (TGP);
- citologia oncótica – papanicolau (mulheres);
- PSA (homens acima de 50 anos);
- mamografia (mulheres acima de 50 anos);
- raios X de tórax PA e perfil;
- pesquisa de sangue oculto nas fezes – método imunocromatográfico (homens e mulheres, acima de 50 anos);
- eletrocardiograma