



TESTE SELETIVO – MUNICÍPIO DE CASCABEL/PR
EDITAL N.º 159/2022
ANEXO IV

MODELO DE LAUDO MÉDICO
PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA

ATESTO, para os devidos fins que _____, portador (a) do RG nº _____, CPF nº _____, Data de nascimento: ___/___/___ inscrito(a) sob número _____ para o cargo de _____ foi submetido(a) nesta data, a exame clínico sendo identificada a existência de DEFICIÊNCIA (espécie): _____

com código internacional de doenças (CID 10) _____, com o seguinte grau/nível de deficiência (quando couber): _____ tendo como provável causa da deficiência _____

Informações complementares:

Outras informações:

Se deficiente físico: faz uso de órteses, próteses ou adaptações? () SIM () NÃO

Qual? _____

Se deficiente auditivo: anexar exame de audiometria emitido até 180 (cento e oitenta) dias da data de publicação do Edital.

Se deficiente visual: anexar exame de acuidade em AO (ambos os olhos), com especificação da patologia e do campo visual.

Se deficiente mental: data de início da doença ___/___/_____. Especificar em informações complementares as áreas de limitação associadas e habilidades adaptadas.

Se deficiente com deficiência múltipla: especificar a associação de duas ou mais deficiências em informações complementares.

Cascavel/PR, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do Médico
 Carimbo com nome e CRM ou PMM/RMS do Médico.