

TESTE SELETIVO – MUNICÍPIO DE CASCATEL - PR
ANEXO V DO EDITAL N.º 033/2020

MODELO DE LAUDO MÉDICO
PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA

Atesto, para os devidos fins que _____, RG nº _____, CPF nº _____, inscrito(a) sob número _____ para o cargo _____ 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, _____ de _____ de 2020.

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