



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA  
Estado do Paraná

PARTE INTEGRANTE DO EDITAL Nº 176/2022 - DDH/SMRH

ANEXO IV

LAUDO MÉDICO – RESERVA DE VAGAS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

<b>NOME DO CANDIDATO / PACIENTE:</b>		
<b>RG:</b>	<b>UF:</b>	<b>CPF:</b>
<b>Data de Nascimento:</b> ____/____/____		<b>Sexo:</b>
<b>Função TEMPORÁRIA pretendida :</b>  <input type="checkbox"/> Educador de Ensino Fundamental ( <b>Língua Portuguesa e Inglesa</b> ) <input type="checkbox"/> Educador de Ensino Fundamental ( <b>Matemática</b> ) <input type="checkbox"/> Educador de Ensino Fundamental ( <b>Ciências Humanas</b> ) <input type="checkbox"/> Educador de Ensino Fundamental ( <b>Ciências da Natureza</b> ) <input type="checkbox"/> Educador de Qualificação Profissional <input type="checkbox"/> Educador de Participação Cidadã		
<b>PARECER DO MÉDICO ESPECIALISTA NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA</b>		
De acordo com a função pretendida, declaro que a deficiência do candidato/paciente é:		
<input type="checkbox"/> COMPATÍVEL para exercer a função de _____, conforme rol de atividades constantes no Anexo II, parte integrante do Edital de Teste Seletivo nº 176/2022 - DDH/SMRH.		
<input type="checkbox"/> INCOMPATÍVEL para exercer a função de _____, conforme rol de atividades constantes no Anexo II, parte integrante do Edital de Teste Seletivo nº 176/2022 - DDH/SMRH.		
A – Tipo de Deficiência:		
B – Código CID:		
C – Limitações Funcionais:		
<b>Atenção</b> Nos casos de deficiência auditiva e visual, atentar-se aos subitens 5.8.1 e 5.8.2, do Edital de Teste Seletivo nº 176/2022 - DDH/SMRH.		
Local: _____ Data: ____/____/____		
<b>Médico Especialista na Área da Deficiência</b> <b>Assinatura e Carimbo/CRM</b>		
Local: _____ Data: ____/____/____		
_____ <b>Assinatura do Candidato</b>		