



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA  
Estado do Paraná

**PARTE INTEGRANTE DO EDITAL Nº 179/2022 - DDH/SMRH**  
**ANEXO III**  
**LAUDO MÉDICO RESERVA 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>Cargo pretendido:</b>  ( ) Professor de Educação Básica – Professor de Educação Física		
<b>PARECER DO MÉDICO ESPECIALISTA NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA</b>		
De acordo com o cargo pretendido, declaro que a deficiência do candidato/paciente é:		
( ) COMPATÍVEL para exercer o cargo de _____, conforme rol de atividades constantes no Anexo I, parte integrante do Edital de Concurso Público nº 179/2022 - DDH/SMRH.		
( ) INCOMPATÍVEL para exercer o cargo de _____, conforme rol de atividades constantes no Anexo I, parte integrante do Edital de Concurso Público nº 179/2022 - DDH/SMRH.		
A – Tipo de Deficiência:		
B – Código CID:		
C – Limitações Funcionais:		
<b>Atenção</b> Nos casos de deficiência auditiva e visual, atentar-se às alíneas “d” e “e” do item 7.11, do Edital de Concurso Público nº 179/2022 - 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>		