



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
Estado do Paraná

PARTE INTEGRANTE DO EDITAL Nº 097/2022 - DDH/SMRH

ANEXO IV

LAUDO MÉDICO – RESERVA DE VAGAS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

NOME DO CANDIDATO / PACIENTE:		
RG:	UF:	CPF:
Data de Nascimento: ____/____/____		Sexo:
Função TEMPORÁRIA pretendida :		
<input type="checkbox"/> Engenheiro Civil	<input type="checkbox"/> Engenheiro Eletricista	
<input type="checkbox"/> Engenheiro Ambiental	<input type="checkbox"/> Engenheiro Químico	
<input type="checkbox"/> Engenheiro Agrônomo	<input type="checkbox"/> Geógrafo	
<input type="checkbox"/> Arquiteto	<input type="checkbox"/> Técnico em Agrimensura (Topógrafo)	
PARECER DO MÉDICO ESPECIALISTA NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA		
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 097/2022 - 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 097/2022 - DDH/SMRH.		
A – Tipo de Deficiência:		
B – Código CID:		
C – Limitações Funcionais:		
Atenção Nos casos de deficiência auditiva e visual, atentar-se aos subitens 5.8.1 e 5.8.2, do Edital de Teste Seletivo nº 097/2022 - DDH/SMRH.		
Local: _____ Data: ____/____/____		
_____ Médico Especialista na Área da Deficiência Assinatura e Carimbo/CRM		
Local: _____ Data: ____/____/____		
_____ Assinatura do Candidato		