



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPERUÇU
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO X
DO EDITAL PSS Nº 001/2023

MODELO DE LAUDO MÉDICO A SER APRESENTADO PELO CANDIDATO (A)
INSCRITO (A) COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

LAUDO MÉDICO PARA INSCRITO (A) COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA	
Nome:	
RG:	UF: CPF:
Data de Nascimento: ___ / ___ / ___ Sexo:	
A – Espécie e grau ou nível da deficiência:	
B – Código correspondente, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID):	
C – Limitações Funcionais:	
D – Função pretendida:	
E – () Não possui restrições para desempenhar as atividades do cargo pretendido:	
_____	Assinatura do(a) candidato(a)
Médico(a) Examinador(a) Assinatura e carimbo com o número do Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico especialista	
Local: _____	Data: ___ / ___ /2023.