

LAUDO MÉDICO A SER APRESENTADO PELO CANDIDATO(A) INSCRITO(A) COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD

LAUDO MÉDICO PARA INSCRITOS(AS) COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA	
Nome:	
RG:	UF: CPF:
Data de Nascimento: ___/___/___	Sexo:
A – Tipo da Deficiência:	
B – Código CID:	
C – Limitações Funcionais:	
D- Deficiência auditiva, conforme especificação contida § 1º da Federal nº 14.768 de 22 de dezembro de 2023:	
E- Função pretendida:	
_____	_____
Médico(a) Examinador(a)	Assinatura do(a) candidato(a)
Assinatura e Carimbo/CRM	
Local: _____	Data: ___/___/20___