ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO
Secretaria Municipal de Administração

PMSA OF Nº 392/2021 Sant'Ana do Livramento, 04 de maio de 2021.

Senhor Presidente:

Apraz-nos cumprimentar Vossa Excelência e, na oportunidade, em atenção ao "Pedido de Informação nº 228/2021", de autoria do Vereador Enrique Civeira, conforme informações prestadas pela Diretoria de Serviços de Pessoal da Secretaria Municipal de Administração, encaminhar, em anexo, a informação solicitada.

Sendo o que tínhamos para o presente, aproveitamos a oportunidade para manifestar protestos de consideração e apreço.

ANA LUIZA MOURA TAROUCO
Prefeita Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL
Sant'Ana do Livramento

Exmo. Sr.
Ver. CARLOS ENRIQUE CIVEIRA
M.D Presidente da Câmara Municipal de Vereadores
Sant'Ana do Livramento – RS.

PREFEITURA MUNICIPAL
PROTOCOLO 1665
ENTRADA EM 04.05.21
SAÍDA EM:
DESTINO:

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANT' ANA DO LIVRAMENTO
Secretaria Municipal de Administração
DIRETORIA DE SERVIÇOS DE PESSOAL

Memorando nº. 228/2021

Em 04 de maio de 2021

Do Departamento de Pessoal.
À Secretaria Municipal de de Administração

Senhor Secretário:

Vimos por meio deste, encaminhar resposta ao Pedido de Informações nº 228 do Vereador Enrique Civeira, oriundo da Câmara Municipal de Vereadores, encaminhado a esta Diretoria de Serviços de Pessoal através do Memo SMA nº 337/2021, datado de 2/04/2021.

Em resposta à solicitação, encaminhamos em anexo cópia dos documentos encaminhados pelos candidatos aprovados no Concurso Público nº 01/2020, que justificaram os mesmos integrarem a lista específica de cotas para Pessoas com Deficiência, do cargo de Secretário de Escola, encaminhados pela banca organizadora OMNI Concurso Públicos Ltda - ME.

Marilene de Menezes Pereira
Assª Operacional da Diretoria de Serviços de Pessoal
Marilene de M. Pereira - Mat: 223341
Assa Operac. da Diretoria de Serv. de Pessoal
CPF: 685.500.650-72

OMNI CONCURSOS PÚBLICOS

ANEXO V

DECLARAÇÃO PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA, SOLICITANTE DE CONDIÇÃO ESPECIAL E LACTANTE.

Dados do candidato:

NOME: Nátali Bolivar da Rosa
INSCRIÇÃO: 3549 **RG:** 2092474961
CARGO: Secretário de escola
TELEFONE: (55) 32448328 **CELULAR:** (55) 984582035

CANDIDATA LACTANTE? ☐ SIM ☒ NÃO
Se sim, anexar cópia da certidão de nascimento da criança.

CANDIDATO(A) POSSUI DEFICIÊNCIA? ☒ SIM ☐ NÃO
Se sim, especifique a deficiência:
surdez neurossensorial bilateral acentuada

Nº do CID: H 90.3
Nome do médico que assina do Laudo: Telmo M. Athayde
Nº do CRM: 03333

NECESSITA DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DA PROVA? ☐ SIM ☐ NÃO
☐ SALA DE FÁCIL ACESSO (ANDAR TÉRREO COM RAMPA)
☐ MESA PARA CADEIRANTE
☐ SANITÁRIO ADAPTADO PARA CADEIRANTE
☐ LEDOR
☐ TRANSCRITOR
☐ PROVA EM BRAILE
☐ PROVA COM FONTE AMPLIADA (FONTE TAMANHO 24)
☐ INTERPRETE DE LIBRAS
☒ OUTRA. QUAL? Uso de aparelho auditivo em ambas as orelhas

ATENÇÃO: Esta declaração e a cópia do respectivo Laudo Médico deverão ser anexados na opção disponível na Área do Candidato, até o último dia do período de inscrição, conforme disposto no Edital.

Sant'Ana do Livramento- RS, 02 de dezembro de 2020.

Nátali B da Rosa
Assinatura do candidato

Assinatura do Responsável p/ recebimento

LAUDO MÉDICO

Atesto para os devidos fins de direito que Nátali Bolivar da Rosa, candidato (a) a vaga de secretário de escola do município de Sant'Ana do Livramento - RS, inscrição nº 3549, inscrita no CPF nº 021.579.390-08 e RG nº 2092474961, foi submetida nesta data, a exame clínico sendo identificada a existência de deficiência auditiva, fazendo uso de prótese auditiva em ambas as orelhas.

Deficiência auditiva

( ) Surdez moderada: apresenta perda auditiva de 41 (quarenta e um) a 55 (cinquenta e cinco) decibéis;

(X) Surdez acentuada: apresenta perda auditiva de 56 (cinquenta e seis) a 70 (setenta) decibéis;

( ) Surdez severa: apresenta perda auditiva de 71 (setenta e um) a 90 (noventa) decibéis;

( ) Surdez profunda: apresenta perda auditiva acima de 90 (noventa) decibéis.

CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10) DA PATOLOGIA: H 90.3

Idade do diagnóstico da deficiência: 15 anos Idade Atual: 23 anos

Grau ou nível da deficiência: surdez neurossensorial bilateral acentuada.

Histórico da patologia uso de antibióticos ototóxicos

Data da emissão deste Laudo: S do Livramento, 02 de dezembro de 2020

Dr. Telmo Athayde

Nome do médico/Especialidade/CRM/Carimbo

Dr. Telmo M. Athayde
Ouvidos - Nariz - Garganta
CRM - 03333 - CPF 059.477.660 - 00

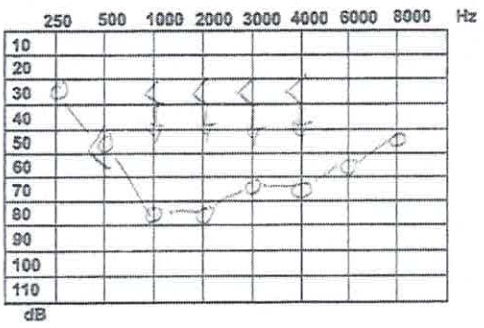
Dr. Telmo M. Athayde
CRM 03333 - CPF 059.477.660-00
Ouvidos - Nariz - Garganta

Fone: (55) 3242 1859
Duque de Caxias, 1481
Sant'Ana do Livramento/RS

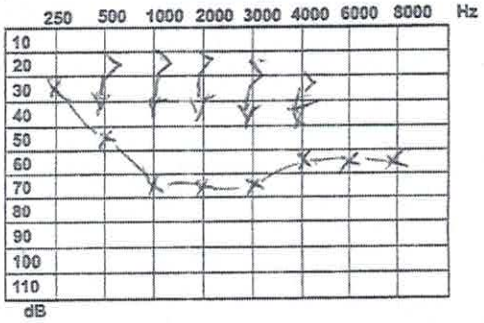
Nome: Nátali Bolívar da Rosa Idade: 28 a
Cidade: Santana do Livramento Data: 02.12.2020

AUDIOMETRIA

Orelha Direita



Orelha Esquerda



AUDIOMETRIA VOCAL

	SRT	IPRF			SDT
		Intensidade	Monossílabo	Dissílabo	
OD	dB	dB	%	%	dB
OE	dB	dB	%	%	dB

MASCARAMENTO (em dB)

	VA Min Max	VO Min Max	LOGO Quant
OD			
OE			

LEGENDAS E NOMENCLATURAS

	S/MASC		MASCARAMENTO	
	OD	OE	OD	OE
AÉREA	O	X	△	□
OSSEA	<	>	[	]

IPRF - Índice Percentual de Reconhecimento de Fala
SRT - Speech Detection Threshold
U - UCL - Unconfortable Level

RINNE: + OD + OE =
WEBER: Indiferente

CONCLUSÕES: Acentuada sendez neurossensorial em ambas as orelhas.

OBSERVAÇÕES:

Dr. Telmo Athayde

Dr. Telmo M. Athayde
Ouvidos - Nariz - Garganta
CRM - 03333 - CPF 059.477.660 - 00

ANEXO V

DECLARAÇÃO PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA, SOLICITANTE DE CONDIÇÃO ESPECIAL E LACTANTE.

Dados do candidato:

NOME: DANIELA BRAZ SILVA	
INSCRIÇÃO: 916	**RG:** 5065360512
CARGO: SECRETÁRIO DE ESCOLA	
TELEFONE: (47)992769291	**CELULAR:** (47)99285628 4

CANDIDATA LACTANTE? ☐ **SIM** ☐ **NÃO**

Se sim, anexar cópia da certidão de nascimento da criança.

CANDIDATO(A) POSSUI DEFICIÊNCIA? ☒ **SIM** ☐ **NÃO**

Se sim, especifique a deficiência: PERDA AUDITIVA

Nº do CID: H90

Nome do médico que assina do Laudo: MAURICIO GUSBERTI

Nº do CRM: 39437

NECESSITA DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DA PROVA? ☐ **SIM** ☐ **NÃO**

☐ SALA DE FÁCIL ACESSO (ANDAR TÉRREO COM RAMPA)
☐ MESA PARA CADEIRANTE
☐ SANITÁRIO ADAPTADO PARA CADEIRANTE
☐ LEDOR
☐ TRANSCRITOR
☐ PROVA EM BRAILE
☐ PROVA COM FONTE AMPLIADA (FONTE TAMANHO 24)
☐ INTERPRETE DE LIBRAS
☐ OUTRA.QUAL?_____

ATENÇÃO: Esta declaração e a cópia do respectivo Laudo Médico deverão ser anexados na opção disponível na Área do Candidato, até o último dia do período de inscrição, conforme disposto no Edital.

Sant'Ana do Livramento- RS, 08 de DEZEMBRO de 2020.

Daniela Braz Silva
Assinatura do candidato

_____.

Assinatura do Responsável p/ recebimento

Clinivati

Receituario

DANIELA BRAZ SILVA

ATESTADO MÉDICO

Atesta-se para devidos fins que a paciente Daniela Braz Silva, de 38 anos, apresenta perda auditiva bilateral, e mesma faz uso de AASI (aparelho de amplificação sonora) bilateralmente.

08-12-2020

Mauricio Gusberti
Otorrinolaringologista
CRM-SC 19437 RQE 18631

Assinatura do Médico

Ao retornar a consulta, traga esta receita. Responsavel tecnico: Antonio Olimpio Pacheco CRM 2934

Fone: 48 3641 2900 Endereço: Rua Leoberto Leal 244 - Centro - Tijucas-SC

Email: contato@clinivati.com.br Site: www.clinivati.com.br

AUDIOSOM - AuD. Drdo. Leonardo Henrique Buss

LEONARDO HENRIQUE BUSS - CRFa/RS 9121

WinAudio (#WAUD2118017) — Avaliação Audiológica — Emissão: 14/10/2020

Funcionário/Paciente: DANIELA BRAS SILVA — Data do Exame: 14/10/2020

Idade: 38 anos e 1 mes(es) — Sexo: Feminino — Tipo Consulta: Particular

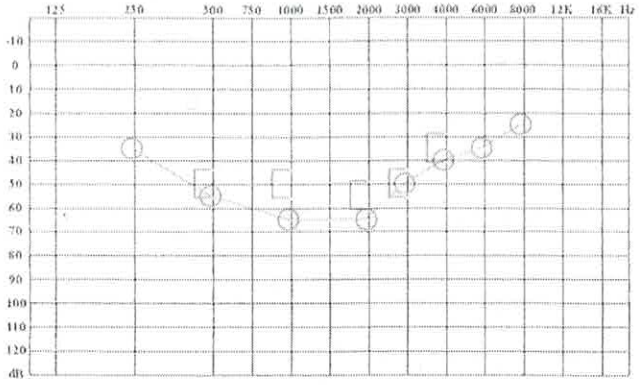
Audiômetro: AVS 800 (Última Aferição: 27/01/2020)

MEATOSCOPIA (Encaminhar o Funcionário/Paciente ao Otorrinolaringologista)

Orelha Direita	SP - Sem Particulares
Orelha Esquerda	SP - Sem Particulares

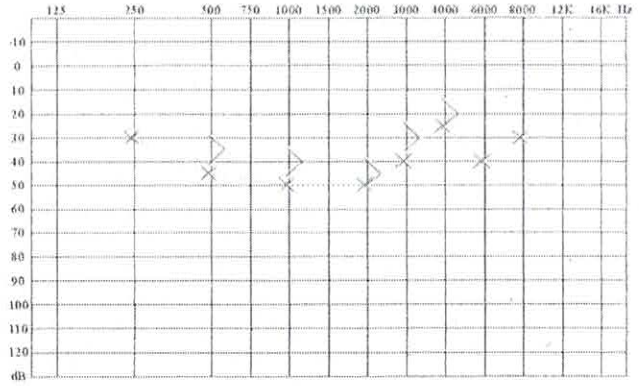
AUDIOMETRIA TONAL

ORELHA DIREITA



LRF: 75 dB
LAF:

ORELHA ESQUERDA



LRF: 60 dB
LAF:

Índice Percentual de Reconhecimento de Fala

	Intensid	Monossil	Dissil
Pal. Faladas	———	25	25
OD	100 dB	52 %	
OE	90 dB	72 %	

Comentário do(a) Fonoaudiólogo(a): CRFa: CRFa 3 - 11135 Brenda Menezes Palma

Brenda Menezes Palma
Fonoaudióloga Clínica
Pós Graduanda em Audição
CREa 3 - 11135 / SC-PR

CRFa: CRFa 3 - 11135 Brenda Menezes Palma

Este Software está licenciado para: LEONARDO HENRIQUE BUSS - CRFa/RS 9121

AUDIOSOM - AuD. Drdo. Leonardo Henrique Buss

LEONARDO HENRIQUE BUSS - CRFa/RS 9121

WinAudio (#WAUD2118017) | Avaliação Audiológica | Emissão: 14/10/2020

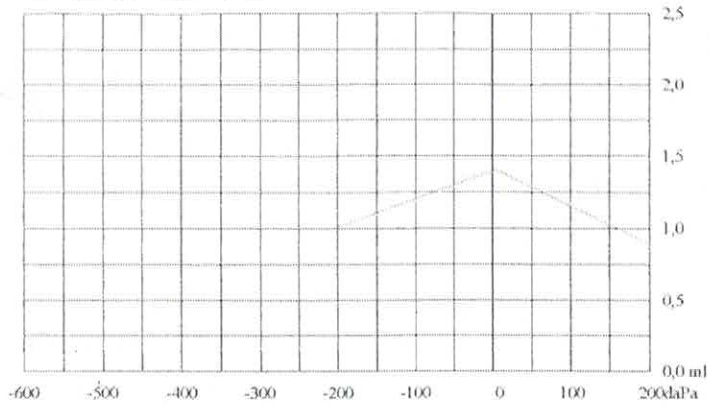
Funcionário/Paciente: DANIELA BRAS SILVA | Data do Exame: 14/10/2020

Idade: 38 anos e 1 mes(es) | Sexo: Feminino | Tipo Consulta: Particular

Audiômetro: AVS 800 (Última Aferição: 27/01/2020)

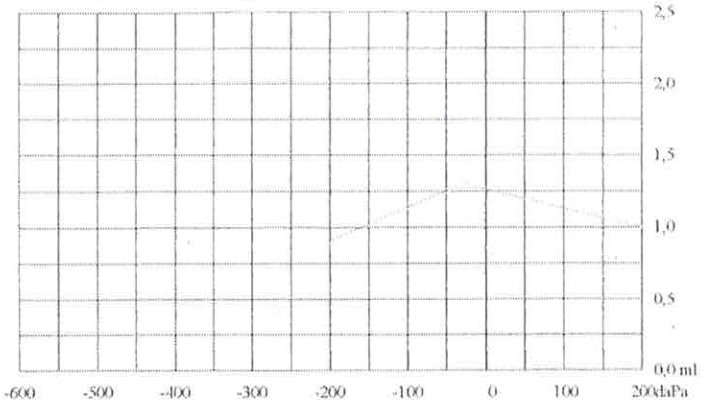
IMITÂNCIA ACÚSTICA

Imitanciometria Orelha Direita



Classificação (Jerger,1970): A

Imitanciometria Orelha Esquerda



Classificação (Jerger,1970): A

Compliância	OD	OE
Pressão Ouvido Médio (daPa)	9	-25
Máximo Relaxamento (ml)	1.40	1.30
Compliância +200 daPa (ml)	0.90	1.00
Compliância Estática (ml)	0.50	0.30

Reflexo Acústico

Orelha Direita					Orelha Esquerda			
Hz	Limiar	Contra OD	Diferença	IPSI	Limiar	Contra OE	Diferença	IPSI
500	55	AUS		AUS	45	AUS		AUS
1000	65	AUS		AUS	50	AUS		AUS
2000	65	AUS		AUS	50	AUS		AUS
4000	40	AUS		AUS	25	AUS		AUS
		Sonda no OE				Sonda no OD		

PARECER AUDIOLÓGICO

OD: Perda auditiva neurossensorial de grau moderadamente severo, de configuração em U no momento (LLOYD E KAPLAN, 1978).
OE: Perda auditiva neurossensorial de grau moderadamente, de configuração em U no momento (LLOYD E KAPLAN, 1978).

Logoaudiometria: compatível com audiometria tonal liminar no momento.
Medidas de Imitância Acústica: timpanograms tipo A, indicando mobilidade do sistema tímpano-ossicular adequada, em ambas as orelhas, no momento (JERGUER, 1970).
Reflexos Estapedianos: contralaterias e ipsilaterais ausentes, em ambas as orelhas, no momento. Retestados e confirmados.
*OBS: os resultados obtidos nesta avaliação são subjetivos e são válidos para a presente data.

Brenda Menezes Palma
Fonoaudióloga Clínica
Pós Graduanda em Audição
CRFa 3 / 11135 / SC-PR

CRFa: CRFa 3 - 11135 Brenda Menezes Palma

Este Software está licenciado para: LEONARDO HENRIQUE BUSS - CRFa/RS 9121

ANEXO V

DECLARAÇÃO PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA, SOLICITANTE DE CONDIÇÃO ESPECIAL E LACTANTE.

Dados do candidato:

NOME: Tatiana Duarte Ampim	
INSCRIÇÃO: 6331	**RG:** 3087057802
CARGO: Secretario de Escola	
TELEFONE:	**CELULAR:**

CANDIDATA LACTANTE? ☐ **SIM** ☒ **NÃO**

Se sim, anexar cópia da certidão de nascimento da criança.

CANDIDATO(A) POSSUI DEFICIÊNCIA? ☒ **SIM** ☐ **NÃO**

Se sim, especifique a deficiência:
Deficit auditivo

Nº do CID: H90
Nome do médico que assina do Laudo: Jussara Lindoso
Nº do CRM: 7966

Jussara F. Lindoso
Otorrinolaringologista
CREMERS 7966

NECESSITA DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DA PROVA? ☐ **SIM** ☐ **NÃO**

- ☐ SALA DE FÁCIL ACESSO (ANDAR TÉRREO COM RAMPA)
- ☐ MESA PARA CADEIRANTE
- ☐ SANITÁRIO ADAPTADO PARA CADEIRANTE
- ☐ LEDOR
- ☐ TRANSCRITOR
- ☐ PROVA EM BRAILE
- ☐ PROVA COM FONTE AMPLIADA (FONTE TAMANHO 24)
- ☐ INTERPRETE DE LIBRAS
- ☐ OUTRA.QUAL?_____

ATENÇÃO: Esta declaração e a cópia do respectivo Laudo Médico deverão ser anexados na opção disponível na Área do Candidato, até o último dia do período de inscrição, conforme disposto no Edital.

Sant'Ana do Livramento- RS, 08 de Dezembro de 2020.

Tatiana Duarte Ampim
Assinatura do candidato

_____.

Assinatura do Responsável p/ recebimento

M.D. Jussara Fuentes Lindote
OTORRINOLARINGOLOGIA

CREMERS - 7966 CPF: 178641350/72

Res.: General Câmara, 1000/201
Cons.: Manduca Rodrigues, 500 - Sala 204 - Fone: (55) 3242-4255
Sant'Ana do Livramento - RS

A Sra Taiana Duarte Campin apresenta deficit auditivo bilateral.

490

Jussara F. Lindote
Otorrinolaringologista
CREMERS: 7966

3/12/20

Não usar cotonete/ Não usar algodão.

OMNI
CONCURSOS PÚBLICOS

ANEXO V

DECLARAÇÃO PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA, SOLICITANTE DE CONDIÇÃO ESPECIAL E LACTANTE.

Dados do candidato:

NOME:	Sthevan Pereira da Silva
INSCRIÇÃO:	7310 **RG:** 1088334791
CARGO:	Secretário de Escola
TELEFONE:	**CELULAR:** (55) 99902-2461

CANDIDATA LACTANTE? ☐SIM ☒NÃO
Se sim, anexar cópia da certidão de nascimento da criança.

CANDIDATO(A) POSSUI DEFICIÊNCIA? ☒SIM ☐NÃO
Se sim, especifique a deficiência: Lesão anatômica com perca funcional de torrozelo direito
Nº do CID: CID10 S82.4/S93.2/T93.2
Nome do médico que assina do Laudo: Dr. Roberto Martins de Aguiar
Nº do CRM: 85 3677

NECESSITA DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DA PROVA? ☐SIM ☒NÃO
☐SALA DE FÁCIL ACESSO (ANDAR TÉRREO COM RAMPA)
☐MESA PARA CADEIRANTE
☐SANITÁRIO ADAPTADO PARA CADEIRANTE
☐LEDOR
☐TRANSCRITOR
☐PROVA EM BRAILE
☐PROVA COM FONTE AMPLIADA (FONTE TAMANHO 24)
☐INTERPRETE DE LIBRAS
☐OUTRA.QUAL?_____

ATENÇÃO: Esta declaração e a cópia do respectivo Laudo Médico deverão ser anexados na opção disponível na Área do Candidato, até o último dia do período de inscrição, conforme disposto no Edital.

Sant'Ana do Livramento- RS, 08 de dezembro de 2020.

Sthevan Pereira da Silva
Assinatura do candidato

_____
Assinatura do Responsável p/ recebimento

Unimed Região da Fronteira – RS
Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda.

Avenida 24 de Maio nº 1016
Tele/Fax: (55) 3242-9800
CEP 97.573-396 – Sant'Ana do Livramento – RS
CNPJ/MF 92.316.124/0001-07
e-mail: unimedfronteira@unimedfronteira.com.br

CUIDAR DE VOCÊ, ISSO É O PLANO.
Unimed Região da Fronteira - RS

LAUDO ORTOPÉDICO

Sthevan Pereira da Silva

Atesto sequela de fratura múltipla de tornozelo direito, lesão anatômica, osteo cartilagem e limitação de movimento com perda funcional de 40%.
Apto ao labor com restrição de movimento de carga sobre o tornozelo direito.

CID 10
S 82.4
S 93.2
T 93.2

Dr. Roberto M. de Aguiar
Traumato-Ortopedia
CREMERS 29677
CPF 238.989.840-87
08/12/20

Santana do Livramento, 08 de Dezembro 2020.

OMNI
CONCURSOS PÚBLICOS

ANEXO V

DECLARAÇÃO PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA, SOLICITANTE DE CONDIÇÃO ESPECIAL E LACTANTE.

Dados do candidato:

NOME:	Stheban Pereira da Silva
INSCRIÇÃO:	7310 **RG:** 1088334791
CARGO:	Secretário de Escola
TELEFONE:	— **CELULAR:** (55) 99902-2461

CANDIDATA LACTANTE? ☐SIM ☒NÃO
Se sim, anexar cópia da certidão de nascimento da criança.

CANDIDATO(A) POSSUI DEFICIÊNCIA? ☒SIM ☐NÃO
Se sim, especifique a deficiência: Lesão anatômica com perca funcional de tornozelo Direito
Nº do CID: CID10 S82.4/S93.2/T93.2
Nome do médico que assina do Laudo: Dr. Roberto Martins de Aguiar
Nº do CRM: RS 36477

NECESSITA DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DA PROVA? ☐SIM ☒NÃO
☐SALA DE FÁCIL ACESSO (ANDAR TÉRREO COM RAMPA)
☐MESA PARA CADEIRANTE
☐SANITÁRIO ADAPTADO PARA CADEIRANTE
☐LEDOR
☐TRANSCRITOR
☐PROVA EM BRAILE
☐PROVA COM FONTE AMPLIADA (FONTE TAMANHO 24)
☐INTERPRETE DE LIBRAS
☐OUTRA.QUAL?_____

ATENÇÃO: Esta declaração e a cópia do respectivo Laudo Médico deverão ser anexados na opção disponível na Área do Candidato, até o último dia do período de inscrição, conforme disposto no Edital.

Sant'Ana do Livramento- RS, 08 de dezembro de 2020.

Stheban Pereira da Silva.
Assinatura do candidato

_____
Assinatura do Responsável p/ recebimento

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

RS

NOME
STHEVAN PEREIRA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
1088334791 SJS/II RS

CPF
025.395.480-08

DATA NASCIMENTO
22/11/1991

FILIAÇÃO
JULIO CESAR ASSUNCAO R DA SILVA
MARCIA REJANE DIAS P DA SILVA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
04983379779

VALIDADE
01/06/2025

1ª HABILITAÇÃO
13/07/2010

OBSERVAÇÕES
A;
EAR

Sthevan Pereira da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SANTANA DO LIVRAMENTO, RS

DATA EMISSÃO
04/06/2020

ENIO BACCI
Diretor Geral
ASSINATURA DO EMISSOR

17604638610
RS233622209

RIO GRANDE DO SUL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
20972481 49

PROIBIDO PLASTIFICAR
20972481 49

- Nome: Sthevan Pereira da Silva
- RG: 1088334791
- CPF: 025.395.480-08

- Concurso público Prefeitura Municipal de Santana do Livramento.

- Cargo: Secretário de Escola.

Dra. Maria del Carmen
OFTALMOLOGISTA
CRM RS 29411

Favor deferir acatar
Paciente Fabiana Monte
de Andrade Ilha, 38 anos
apresenta Cegueira legal
por Nistagmo congênito,
Hipermetropia e Astigmatismo
elevado em ambos os olhos
- Acuidade Visual baixa em
ambos os olhos, sem correção
é de (0,05) e com correção
óptica (01) -
- OD + 500 - 400 x 70°
OE + 600 - 250 x 180°

- CID: H54; H55

02/12/2020 A disposição

Dra. Maria Del Carmen Salcedo Cabrera
Oftalmologista
CREMERS 29411 - CPF 831.629.170-34

Fone: (55) 3243-6874 ou (55) 98456-3589
E-Mail: clinicavisao2020@gmail.com
Rua 13 de Maio, nº410 | Sala 604 - Sant'Ana do Livramento - RS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO
CIDADE SÍMBOLO DE INTEGRAÇÃO BRASILEIRA
COM OS PAÍSES DO MERCOSUL
CONCURSO PÚBLICO Nº 01
EDITAL DE ABERTURA Nº 01

OMNI
CONCURSOS PÚBLICOS

ANEXO V

DECLARAÇÃO PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA, SOLICITANTE DE CONDIÇÃO ESPECIAL E LACTANTE.

Dados do candidato:

NOME: Henrique Marques Proença
INSCRIÇÃO: 4099
CARGO: Secretário de Escola
TELEFONE: 997070779
RG: 6124285046
CELULAR: —

CANDIDATA LACTANTE? SIM X NÃO
Se sim, anexar cópia da certidão de nascimento da criança

CANDIDATO(A) POSSUI DEFICIÊNCIA? X SIM NÃO
Se sim, especifique a deficiência:
VISÃO MONOCULAR

Nº do CID: H.54.4
Nome do médico que assina do Laudo: Ricardo Niemiec Teixeira
Nº do CRM: 28656

NECESSITA DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DA PROVA? SIM X NÃO
SALA DE FÁCIL ACESSO (ANDAR TÉRREO COM RAMPA)
MESA PARA CADEIRANTE
SANITÁRIO ADAPTADO PARA CADEIRANTE
LEDOR
TRANSCRITOR
PROVA EM BRAILE
PROVA COM FONTE AMPLIADA (FONTE TAMANHO 24)
INTERPRETE DE LIBRAS
OUTRA QUAL?

ATENÇÃO: Esta declaração e a cópia do respectivo Laudo Médico deverão ser anexados na opção disponível na Área do Candidato, até o último dia do período de inscrição, conforme disposto no Edital.

Sant'Ana do Livramento- RS. 07 de dezembro de 2020

Assinatura do candidato

Receituário

Para: Henrique Proença.

Atestado Médico

Paciente estive em avaliação oftalmologica apresentando A 20/20 20/400 secundário a ambliopia anisometropica, Assim apresenta visão monocular

Dr. Ricardo Niemiec Teixeira
OFTALMOLOGISTA
CREMERS 28656 - CPF: 954.546.340-20

CJD H54.4

26/8/20.

www.oftalmopampa.com.br

Alegrete/RS - Barão do Cerro Largo, 1161 - (Galeria Alegrete) - (55) 3422.2371
Bagé/RS - Rua Bento Gonçalves, 144 - Centro - (53) 3247.4426
Dom Pedrito/RS - Rua Andrade Neves, 1158 - Centro - (53) 3243.7696
Pelotas/RS - Rua Andrade Neves, 915 - Sala 01 - (53) 3226.0356
São Gabriel/RS - Rua Coronel Soares, 1045 - Centro - (55) 3232.1278

Henrique Marques Proença
RG: 6124285046
CPF: 052.462.990-07
Concurso: Prefeitura de Santana do Livramento
Cargo: Secretário de Escola

SERVIÇO DE NEUROPEDIATRIA E ELETROENCEFALOGRAFIA

Dr. Claudio Cechella
Neuropediatria
Cremers 8389 CPF 176181420/68

Clinica: Vale Machado, 1717 - Ed. Torremolinos - Térreo
Fone:(55) 3221.6524 - 3223.9601
E-mail: claudiocechella@uol.com.br
Res.: Léo Muller, 85/201 - Fone: (55) 3221.3135
Santa Maria - RS

Santa Maria, 19 de março de 2020

ATESTADO

Declaro e atesto para os devidos fins que ANDRIELI GONÇALVES MACHADO nascido em 06/08/00 e atualmente com 19 anos de idade está em tratamento neurológico sob minha orientação desde os 8 anos de idade por ser portadora de:

- Redução encefálica com polimicrogiria - CID – 04.3
- Disartria intensa – CID – R47.1
- Disfagia neurogênica – CID – R13
- **Paralisia cerebral sem especificação – CID – G80.9**

A paciente apresenta um quadro neurológico da Síndrome de Woster-Drought que se caracteriza pelo comprometimento de todos os nervos cranianos envolvidos com controle da deglutição e produção da fala – estes comprometimentos associam-se também a malformações cerebrais – em consequência disso, sua fala está praticamente ausente e sua comunicação se faz por outros meios entre os quais gestos, mímicas e a escrita.

Dr. Cláudio Cechella
Neurologista
CREMERS 8389

RETORNAR: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome:_____	
Ident.:_____ Órg. Emissor:_____ End.:_____	
Cidade:_____ UF:_____ Telefone:_____	ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA____/____/____

- RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL - 1ª VIA FARMÁCIA - 2ª VIA PACIENTE