



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

ANEXO VII – EDITAL DE ABERTURA N.º 02/2025  
RELATÓRIO MÉDICO – LEI n° 12.764/2012

Nome do candidato: \_\_\_\_\_

N.º da inscrição: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino E-mail: \_\_\_\_\_

RG n.º: \_\_\_\_\_ Data de Expedição: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

CPF n.º: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tel. fixo: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

**Informações a serem preenchidas pelo médico assistente:**

No ato da nomeação, o candidato cuja deficiência se enquadre na Lei n.º 12.764/2012 deverá apresentar, relatório médico, explicitando as seguintes características, associando-as a dados temporais (com início e duração de alterações e/ou prejuízos), conforme segue:

a) capacidade de comunicação e interação social: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) reciprocidade social: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c) qualidade das relações interpessoais: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

d) presença ou ausência de estereotipias verbais, estereotipias motoras, comportamentos repetitivos ou interesses específicos, restritos e fixos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tipo e grau de deficiência: \_\_\_\_\_

Código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinatura, carimbo e número de Registro no Conselho Regional de Medicina (CRM)

**Atenção: o candidato poderá apresentar ainda, demais documentos (laudo, relatórios, exames, etc.) que possam comprovar a deficiência.**

Nestes Termos,

Espera Deferimento.

(Local)

(Data)

(Assinatura do Candidato)