|  |  |
| --- | --- |
|  | **ATESTADO PARA INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL**  *CONTRATO EMERGENCIAL OU CARGO EM COMISSÃO*  *(Em cumprimento do Art. 8 da LC 10.098 de 03 de fevereiro de 1994, regulamentada pelo decreto 56.572 de 29/06/2022)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nota: Para fins de conclusão do processo de ingresso, todos os campos deste documento devem obrigatoriamente estarem preenchidos.**   |  | | --- | | **IDENTIFICAÇÃO DO (A) CANDIDATO (A)** | | **Nome:** | | **Data de nascimento: Idade:** | | **CPF:** | | **Cargo/função pleiteado:** | | **Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, médico (a) inscrito (a) no Conselho Regional de Medicina do**  (nome completo do médico em letra de forma)  **Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sob o nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em cumprimento do Art. 8 da LC 10.098 de 03 de fevereiro de 1994,**  (abreviatura do estado) (Número de registro)  **regulamentada pelo decreto 56.572 de 29/06/2022, declaro que após a análise dos exames e documentos médicos**  **complementares, bem como exame clínico, o(a) candidato(a) acima referido foi considerado (a):**  **( ) Apto físico e mentalmente ( ) Inapto** | |  |  |  | | --- | | ***Sinais vitais: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Peso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Altura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e IMC: \_\_\_\_\_\_\_\_*** | |

**EXAMES/AVALIAÇÕES COMPLEMENTARES ANALISADOS**

|  |
| --- |
| **Para candidatos com até 44 anos completos:** |
| **Data:**  Declaração de saúde (Formulário do Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  Audiometria Tonal + Laudo (Exclusivo para Professores) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  Hemograma com contagem de plaquetas \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  Glicemia de jejum \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  Creatinina \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| **Para os candidatos com 45 anos ou mais:**  **Data:**  Declaração de saúde (Formulário do Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  Audiometria Tonal + Laudo \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  Laudo Cardiológico \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  Eletrocardiograma com laudo do exame \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  Laudo Oftalmológica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  Laudo Ortopédico \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  Hemograma com contagem de plaquetas \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  Glicemia de jejum \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  Creatinina \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Assinatura** | **Data** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e carimbo do (a) médico (a) | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |