

**ANEXO V
FORMULÁRIOS**

Edital do Concurso nº 001/2023 / Edital de Convocação nº 12/2026

PARECER PSIQUIÁTRICO

I - IDENTIFICAÇÃO:

1.1 - NOME: _____

1.2 - DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

1.3 - SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____

1.4 - FILIAÇÃO: _____

1.5 - NATURALIDADE: _____ NACIONALIDADE: _____

1.6 - DOC. IDENTIDADE Nº _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

1.7 - ENDEREÇO: _____

1.8 - CIDADE: _____ ESTADO _____

1.9 - CARGO: _____

OBS: A PARTIR DESTES CAMPOS, PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO E EXCLUSIVO DOS MÉDICOS ESPECIALISTAS

II – EXAME PSIQUIÁTRICO: (A CARGO DO MÉDICO PSIQUIATRA)

NOME DO PACIENTE (A CARGO DO MÉDICO): _____

RG DO PACIENTE (A CARGO DO MÉDICO): _____

2.1 - Você tem, ou teve parente com doenças mentais ou nervosas?

() SIM () NÃO

2.2 - Você já fez tratamento psiquiátrico (ambulatorial ou internado?)

() SIM () NÃO

2.3 - Se sim, quais os tratamentos: _____

2.4 - Exame Psíquico: _____

2.5 - Observação: _____

DATA: ____/____/____

DR. _____

CRM. nº _____

Assinatura e Carimbo

ANEXO V
FORMULÁRIOS

Edital do Concurso nº 001/2023 / Edital de Convocação nº 12/2026

PARECER OFTALMOLÓGICO

III – EXAME OFTALMOLÓGICO: (A CARGO DO MÉDICO OFTALMOLOGISTA)

NOME DO PACIENTE (A CARGO DO MÉDICO): _____

RG DO PACIENTE (A CARGO DO MÉDICO): _____

3.1 - Acuidade visual:

a) - OD: _____ b) OE: _____

3.2 - Lâmpada de Fenda:

a) - OD: _____ b) OE: _____

3.3 - Fundoscopia: _____

3.4 - Diagnostico: _____

3.5 - Observação: _____

DATA: ____/____/____

DR. _____

CRM. nº _____

Assinatura e Carimbo

ANEXO V

FORMULÁRIOS

Edital do Concurso nº 001/2023 / Edital de Convocação nº 12/2026

ATESTADO PARA ADMISSÃO NO SERVIÇO PÚBLICO

Pelo presente, os integrantes da *Junta para perícia médica*, constituída por ato do Sr. Prefeito Municipal de Trindade, Estado de Goiás, através da Portaria nº 116, de 12 de julho de 2023, tendo sido firmado o compromisso, por termo nos autos e ao final assinados, *Atestamos*, para fins de nomeação e posse no cargo efetivo de _____, que o concursado (a)

CONCLUSÃO:

() **1** – Está apto (a) a ser admitido (a), por ter apresentado exames físico, mental e complementar, que comprovam que até a presente data não há nada que demonstra o contrário.

() **2** – Não está apto (a) a ser admitido (a), por ter apresentado exames físico, mental e complementar, que comprovam até a presente data ser portador (a)

_____, indicando a incapacidade.

E para constar, firmamos o presente.

Trindade (GO) ____/_____/ de 2026.

Médicos Peritos:

DR. _____

CRM. nº _____

Assinatura e Carimbo _____

DR. _____

CRM. nº _____

Assinatura e Carimbo _____