



CONCURSO PÚBLICO  
COMPANHIAS  
EDITAL N.º 001/07

ANEXO IV  
LAUDO MÉDICO – PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

Este laudo deverá atender às exigências dos subitens 3.3.1 do Edital: a) constar o nome e o número do Documento de Identificação do candidato especificado no item 5.3 e o nome e número do registro no Conselho Regional de Medicina - CRM do médico responsável pela emissão do Laudo; b) descrever a espécie e o grau ou nível da deficiência, bem como, a provável causa da mesma, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID 10); c) apresentar os graus de autonomia; d) constar, quando for o caso, a necessidade de uso de órteses, próteses ou adaptações; e) no caso de deficiente auditivo, o Laudo deverá vir acompanhado de audiometria recente realizada até 06 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições; f) no caso de deficiente visual, o Laudo deverá vir acompanhado de exame de acuidade visual em AO (ambos os olhos), patologia e campo visual, realizada até 06 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições.

O (a) candidato (a) \_\_\_\_\_ inscrito no Concurso da Companhia \_\_\_\_\_

Documento de Identificação: \_\_\_\_\_ Inscrição N.º: \_\_\_\_\_,

Cargo: \_\_\_\_\_ foi submetido (a) nesta data, a exame clínico sendo identificada a existência de DEFICIÊNCIA \_\_\_\_\_ de conformidade com o Decreto n.º 5.296 de 02/12/04, Capítulo II, art. 5º, § 1º, Incisos I (letras a, b, c, d, e).

I -

a) **DEFICIÊNCIA FÍSICA\***

- |                |                 |   |
|----------------|-----------------|---|
| 01 Paraplegia  | 06 Tetraparesia | 11 Amputação ou Ausência de Membro                |
| 02 Paraparesia | 07 Triplegia    | 12 Paralisia Cerebral                             |
| 03 Monoplegia  | 08 Triparesia   | 13 Membros com Deformidade Congênita ou Adquirida |
| 04 Monoparesia | 09 Hemiplegia   | 14 Ostomias                                       |
| 05 Tetraplegia | 10 Hemiparesia  | 15 Nanismo  |

\* Exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

b) **DEFICIÊNCIA AUDITIVA:** perda bilateral, parcial ou total de 41 dB ou mais, aferida por audiograma, nas freqüências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

c) **DEFICIÊNCIA VISUAL:**

- 01 **Cegueira** – acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.  
02 **Baixa visão** – acuidade visual entre 0,3 (20/66) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.  
03 **Campo visual** – em ambos os olhos forem iguais ou menores que 60°.  
04 A ocorrência simultânea de quaisquer das situações anteriores.

d) **DEFICIÊNCIA MENTAL:** funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- |                    |  |                           |             |
|--------------------|--|---------------------------|-------------|
| 01 Comunicação     | 03 Habilidades Sociais                   | 05 Saúde e segurança      | 07 Lazer    |
| 02 Cuidado Pessoal | 04 Utilização dos recursos da comunidade | 06 Habilidades Acadêmicas | 08 Trabalho |

e) **DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA:** associação de duas ou mais deficiências.

**CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10) DA PATOLOGIA EM:** \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Local

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura, carimbo e CRM do médico

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato