

**CONCURSO PÚBLICO - EDITAL N°. 002/2012**  
**ADMINISTRAÇÃO DIRETA E AUTARQUIAS**

**ANEXO V**

**LAUDO MÉDICO - PORTADOR DE DEFICIÊNCIA**

O candidato ou seu representante deverá entregar o original deste Laudo preenchido pelo médico da área de sua deficiência, das 10 horas do dia 02 de março de 2012 até as 17 horas do dia 23 de março de 2012, exceto sábado, domingo ou feriado, na JUNTA MÉDICA MUNICIPAL, Rua R-8, Qd-R 2A, Lt-03 n°. 38 - Setor Oeste – Goiânia-GO, CEP: 74125-130 (ou encaminhá-lo, às suas expensas, via SEDEX, de acordo com o especificado no subitem 3.4.2 do Edital). Conforme as exigências do subitem 3.4.3 do Edital, o Laudo deverá: a) constar o nome e o número do Documento de Identificação do candidato especificado no item 4.1 do Edital, nome, assinatura do médico responsável pela emissão do Laudo e número do seu registro no Conselho Regional de Medicina - CRM; 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 Doenças (CID 10); c) constar, quando for o caso, a necessidade de uso de órteses, próteses ou adaptações; d) no caso de deficiente auditivo, o Laudo deverá vir acompanhado do original do exame de audiometria recente realizada até 06 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições, acompanhado do relatório do otorrinolaringologista informando se a perda auditiva do candidato é passível de alguma melhora com uso de prótese. Nos casos em que o relatório do otorrinolaringologista informar melhora da audição com o uso de prótese, o candidato deverá apresentar também exame de audiometria com o uso de prótese, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições; e) no caso de deficiente visual, o Laudo deverá vir acompanhado do original do exame de acuidade visual em AO (ambos os olhos), patologia e campo visual em AO (ambos os olhos), realizada até 06 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições e f) no caso de deficiente mental, o Laudo deverá vir acompanhado do original do Teste de Avaliação Cognitiva (Intelectual), especificando o grau ou nível de funcionamento intelectual em relação à média, emitido por médico psiquiatra ou por psicólogo, realizado no máximo em até 06 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições.

O (a) candidato(a): \_\_\_\_\_, documento de identificação: \_\_\_\_\_, órgão expedidor: \_\_\_\_\_, inscrição nº: \_\_\_\_\_, para o cargo de: \_\_\_\_\_, foi submetido(a) nesta data, a exame clínico sendo identificada a existência de DEFICIÊNCIA \_\_\_\_\_ de conformidade com o Decreto n.º 3.298, de 20/12/99 e suas alterações posteriores.

**I - DEFICIÊNCIA FÍSICA\***

- |               |                |   |
|---------------|----------------|---|
| 1 Paraplegia  | 6 Tetraparesia | 11 Amputação ou Ausência de Membro                |
| 2 Paraparesia | 7 Triplegia    | 12 Paralisia Cerebral                             |
| 3 Monoplegia  | 8 Triparesia   | 13 Membros com Deformidade Congênita ou Adquirida |
| 4 Monoparesia | 9 Hemiplegia   | 14 Ostomias                                       |
| 5 Tetraplegia | 10 Hemiparesia | 15 Nanismo  |

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

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

**III - DEFICIÊNCIA VISUAL:**

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

**IV - 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:

- |                   |   |                          |            |
|-------------------|---|--------------------------|------------|
| 1 Comunicação     | 3 Habilidades Sociais                   | 5 Saúde e Segurança      | 7 Lazer    |
| 2 Cuidado Pessoal | 4 Utilização dos Recursos da Comunidade | 6 Habilidades Acadêmicas | 8 Trabalho |

**V - DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA:** associação de duas ou mais deficiências.

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

Descrição detalhada da deficiência conforme itens "b" e "c" deste documento:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**TEMPO ADICIONAL** (Se, em razão da deficiência, o candidato necessitar de tempo adicional para fazer a Prova Objetiva e/ou Prova de Capacidade Física, o especialista da área de sua deficiência deverá expressar detalhadamente essa informação com a respectiva justificativa).  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Local e Data

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Assinatura do Candidato

(Se necessário utilize o verso)