

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS  
EDITAL Nº. 001/2012**

**ANEXO IV**

**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 23 de janeiro de 2012 até as 17 horas do dia 17 de fevereiro de 2012, exceto sábado, domingo ou feriado, na **JUNTA MÉDICA MUNICIPAL**, Rua R-8, Qd-R 2A, Lt-03 nº. 38 - Setor Oeste - Goiânia-GO, CEP: 74125-130 (ou encaminhá-lo, às suas expensas, via SEDEX, de acordo com o especificado no subitem 3.4.1 do Edital). **Conforme as exigências do subitem 3.4.2 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 emprego público 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 frequências 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 claramente abaixo essa informação com a respectiva justificativa).

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato  
(Se necessário utilize o verso)