

CONCURSO PÚBLICO – AGENTE MUNICIPAL DE TRÂNSITO
EDITAL Nº. 001/2009

ANEXO II
LAUDO MÉDICO - PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

O candidato ou seu representante deverá entregar **o original deste laudo**, das 10 horas do dia 25 de maio de 2009 até às 17 h do 2º (segundo) dia útil após o encerramento das inscrições, 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 seguintes exigências constantes do subitem 3.4.2 do Edital: a) constar o nome e o número do Documento de Identificação do candidato especificado no item 5.1, 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; 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, realizada até 06 (seis) meses anteriores ao ultimo dia das inscrições.

O(a) candidato(a) _____
Documento de Identificação _____ Inscrição nº _____,
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 | Triparésia | 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:

- 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.

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:

(Se necessário utilize o verso)

Local

Data