

ANEXO IV

LAUDO MÉDICO PARA CANDIDATO QUE DESEJA CONCORRER A RESERVA ESPECIAL DE VAGA PARA CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA

Atesto para os devidos fins de direito que o(a) Sr.(a) _____ é portador da deficiência (espécie) _____ Código Internacional de Doença (CID 10) _____, possuindo o seguinte grau/nível de deficiência _____, sendo a causa desta deficiência (descrever/apresentar a causa da deficiência, mesmo que apenas descrita a provável causa) _____, possuindo o (a) candidato (a) o seguinte nível de autonomia (apresentar o grau de autonomia do(a) candidato(a)) _____.

Atesto, ainda, que a deficiência do(a) candidato(a) acima evidenciada é compatível com as atribuições da função de _____.

Forneço, também, as seguintes informações complementares:

1. Se deficiente físico, o(a) candidato(a) faz uso de órtese, prótese ou adaptações? () sim () não
2. Se deficiente auditivo, anexar exame de audiometria recente (até seis meses);
3. Se deficiente visual, anexar exame de acuidade em AO (ambos os olhos), com especificação da patologia e do campo visual;
4. Se deficiente mental:
 - 4.1 data de início da doença: ___/___/_____
 - 4.2 especificar, também, as áreas de limitação associadas e habilidades adaptativas:

5. Se deficiente com deficiência múltipla:

- 5.1 especificar a associação de duas ou mais deficiências:

Data da emissão deste Laudo: ___/___/_____

Assinatura do Médico
Carimbo com nome e CRM do Médico
Especialidade

Observações: O laudo deverá conter o nome do médico, a assinatura, e, ainda, o número do CRM desse

especialista na área de deficiência/doença do(a) candidato (a) e o carimbo; caso contrário, o laudo não terá validade. Este, também, deverá ser legível, sob pena de não ser considerado válido.

Este documento é um modelo referencial de laudo médico, podendo ser utilizado ou não, a critério do médico. No entanto, o laudo médico deve conter todos os dados indicados no modelo acima, a fim de ter validade conforme a legislação em vigor.