

## ANEXO IV – LAUDO MÉDICO

### A ser encaminhado pelos candidatos que escolheram concorrer pela reserva de vaga PcD

Todos os dados solicitados no Laudo deverão ser rigorosamente preenchidos. O não atendimento às solicitações poderá implicar em prejuízos ao candidato.

O(a) candidato(a) \_\_\_\_\_  
portador(a) do documento de identificação n.º \_\_\_\_\_, CPF  
n.º \_\_\_\_\_, telefones \_\_\_\_\_, candidato(a) no  
Processo Seletivo de Estágio Não Obrigatório para o IF Goiano – *Campus* Rio Verde, foi submetido(a),  
nesta data, a exame clínico, sendo identificada a existência de deficiência de conformidade com o  
Decreto n. 3.298, de 20/12/99 e suas alterações posteriores e na súmula nº 377-STJ, de 22/04/2009.  
Assinale, a seguir, o tipo de deficiência do candidato:

<b>( ) DEFICIÊNCIA FÍSICA*</b> 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 <i>*Exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.</i>		
<b>( ) DEFICIÊNCIA AUDITIVA*</b> : 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. <i>* Para os candidatos com deficiência auditiva, o laudo médico deverá vir acompanhado do original do exame de audiometria recente, realizado até 12 (doze) 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.</i>		
<b>( ) DEFICIÊNCIA VISUAL*</b> : ( ) <b>Cegueira</b> - acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica. ( ) <b>Baixa visão</b> – acuidade visual entre 0,3 (20/66) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica. ( ) <b>Campo visual</b> – em ambos os olhos forem iguais ou menores que 60°. ( ) <b>A ocorrência simultânea de quaisquer das situações anteriores.</b> <i>*Para os candidatos com deficiência visual, o Laudo Médico deverá vir acompanhado do original do exame de acuidade visual em ambos os olhos (AO), patologia e campo visual recente, realizado até 12 (doze) meses anteriores ao último dia das inscrições.</i>		
<b>( ) DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL*</b> : 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      4. ( ) Utilização de recursos da comunidade      7. ( ) Lazer		

2. ( ) Cuidado pessoal      5. ( ) Saúde e segurança      8. ( ) Trabalho  
3. ( ) Habilidades sociais      6. ( ) Habilidades acadêmicas

***\*Para os candidatos com deficiência intelectual, o Laudo Médico 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 12 (doze) meses anteriores ao último dia das inscrições.***

**( ) DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA:** associação de duas ou mais deficiências:

**( ) TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:** deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

**I – CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10):**

**II – DESCRIÇÃO DETALHADA DA DEFICIÊNCIA** (o médico deverá descrever a espécie e o grau ou o nível da deficiência, bem como a sua provável causa, com expressa referência ao código correspondente da CID):

***\*Laudo válido apenas dos últimos doze meses da data de análise da documentação.***

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura, carimbo e CRM do(a) médico(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato  
Ou do Assinatura do responsável (candidato menor de 18 anos).