

**ANEXO VIII - MODELO ATESTADO MÉDICO PARA APRESENTAÇÃO DO  
CANDIDATO PARA A VAGA DE DEFICIENTE**

Candidato: \_\_\_\_\_

Número de inscrição: \_\_\_\_\_

Número do documento de identidade: \_\_\_\_\_

Concurso Público: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

O candidato acima identificado **DECLARA** ser portador de deficiência, nos termos do Decreto Federal nº 3.298/1999, e solicita sua participação neste concurso público dentro dos critérios assegurados ao Portador de Deficiência, conforme determinado no edital.

Anexo a esta declaração, Laudo Médico atestando:

- a) a espécie e o grau ou o nível da minha deficiência, bem como a sua provável causa, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID10);
- b) que é portador de deficiência e o enquadramento dessa deficiência no Decreto Federal nº 3.298/1999.

Nestes termos,

Peço deferimento.

Assinatura do(a) candidato(a)

## LAUDO MÉDICO - PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_

O paciente acima identificado foi submetido nesta data, a exame clínico sendo identificada a existência de **DEFICIÊNCIA** em conformidade com o Decreto Federal nº 3.298/1999.

### DEFICIÊNCIA FÍSICA

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> I - Paraplegia    | <input type="checkbox"/> VII – Triplegia                      |
| <input type="checkbox"/> II - Paraparesia  | <input type="checkbox"/> VIII – Triparesia                    |
| <input type="checkbox"/> III - Monoplegia  | <input type="checkbox"/> IX – Hemiplegia                      |
| <input type="checkbox"/> IV - Monoparesia  | <input type="checkbox"/> X – Hemiparesia                      |
| <input type="checkbox"/> V - Tetraplegia   | <input type="checkbox"/> XI - Amputação ou Ausência de Membro |
| <input type="checkbox"/> VI - Tetraparesia | <input type="checkbox"/> XII - Paralisia Cerebral             |

### DEFICIÊNCIA AUDITIVA:

- I - Surdez moderada: apresenta perda auditiva de 41 (quarenta e um) a 55 (cinquenta e cinco) decibéis;
- II - Surdez acentuada: apresenta perda auditiva de 56 (cinquenta e seis) a 70 (setenta) decibéis;
- III - Surdez severa: apresenta perda auditiva de 71 (setenta e um) a 90 (noventa) decibéis;
- IV - Surdez profunda: apresenta perda auditiva acima de 90 (noventa) decibéis.

### DEFICIÊNCIA VISUAL:

- I – Cegueira: quando não há percepção de luz ou quando a acuidade visual central é inferior a 20/400P (0,05 WHO), ou ainda quando o campo visual é igual ou inferior a 10 graus, após a melhor correção, quando possível;
- II – Visão subnormal: quando a acuidade visual é igual ou inferior a 20/70P (0,3 WHO), após a melhor correção.
- III – Visão monocular.

### DEFICIÊNCIA MENTAL:

A deficiência mental caracteriza-se por apresentar o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação anterior à idade de 18 anos aliado a limitações associadas a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade no que tange à: comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, desempenho na família e comunidade, ou independência na locomoção, saúde, segurança, escola e lazer.

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

\_\_\_\_\_

Observação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Local e Data:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)

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