



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DA  
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL  
E CIDADANIA DO MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA**



**EDITAL Nº 04/2019**

**ANEXO VIII - MODELO DE ATESTADO MÉDICO PARA  
A VAGA DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

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

Número de inscrição: \_\_\_\_\_

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

Processo Seletivo Simplificado: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

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

O candidato acima identificado **DECLARA** ser pessoa com deficiência, nos termos dos Decretos Federais nº 3.298/1999 e nº 9.508/2018, e solicita sua participação neste Processo Seletivo dentro dos critérios assegurados a Pessoa com 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 pessoa com deficiência e o enquadramento dessa deficiência no Decreto Federal nº 3.298/1999.

Nestes termos,

Peço deferimento.

Assinatura do(a) candidato(a)



EDITAL Nº 04/2019

**MODELO DE LAUDO MÉDICO – PESSOA COM 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             |
| <input type="checkbox"/> XII - Outros: _____ |                                                               |

**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.
- V - Outros: \_\_\_\_\_

**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.
- IV - Outros: \_\_\_\_\_

**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.

