



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO
EDITAL N. 002/2013

ANEXO II – LAUDO MÉDICO PARA OS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

O candidato deverá ENTREGAR, pessoalmente ou por terceiro, o original deste Laudo, devidamente preenchido, até o dia **27 de março de 2013**, exceto sábados, domingos e feriados, no horário de 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas no Centro de Seleção/UFG Rua 226, Q. 71, s/n, Setor Universitário, CEP. 74610–130, Goiânia-GO.

O Laudo Médico poderá ser encaminhado, também, via SEDEX, sendo que somente serão considerados aqueles cuja postagem seja efetuada até o dia **27 de março de 2013**.

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

(Antes de preencher este documento recomenda-se a leitura do Edital do concurso, em especial a do item 3)

O (a) candidato(a) _____

inscrição n. _____, portador(a) do documento de identificação n. _____, CPF n. _____, telefone (s) _____,

concorrendo ao concurso público para provimento dos cargos do quadro de pessoal Técnico Administrativo em Educação (TAE) Instituto Federal de Educação, ciência e Tecnologia Goiano, foi submetido(a) nesta data, a exame clínico sendo identificada a existência de deficiência de conformidade com o Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999 e suas alterações posteriores e a súmula nº 377-STJ, de 22 de abril de 2009.

Assinale ou circule, a seguir, o tipo de deficiência do candidato:

I – DEFICIÊNCIA FÍSICA*

| | | |
|----------------|-----------------|--|
| 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 |

*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 frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

* Para os candidatos portadores de deficiência auditiva, o Laudo deverá vir acompanhado do original do exame de audiometria bera recente, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições e do relatório do otorrinolaringologista, informando se a perda auditiva do

candidato é passível de alguma melhora com uso de prótese. Nos casos em que o relatório do otorrinolaringologista informar melhora da audição com o uso de prótese, o candidato deverá apresentar também exame de audiometria com o uso de prótese, realizado até 06 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições

III – DEFICIÊNCIA VISUAL:

Cegueira - acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.

Baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/66) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.

Campo visual - em ambos os olhos forem iguais ou menores que 60°.

A ocorrência simultânea de quaisquer das situações anteriores.

Visão monocular.

Para os candidatos portadores de deficiência visual, o laudo deverá vir acompanhado do original do exame de acuidade visual em AO (ambos os olhos), patologia e campo visual recente, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições .

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 |

Para os candidatos portadores de deficiência mental, o laudo médico, 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 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições .

V – DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: associação de duas ou mais deficiências.

VI- CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10):

| |
|--|
| |
| |

VII- 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 Classificação Internacional de Doenças):

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

VIII - TEMPO ADICIONAL (se, em razão da deficiência, o candidato necessitar de tempo adicional para fazer a prova, o especialista da área de sua deficiência deverá expressar claramente abaixo essa informação com a respectiva justificativa).

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

_____ , ____/____/_____
Local Data

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

Assinatura do(a) candidato(a)