

LAUDO MÉDICO/PROFISSIONAL DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

_____, portador(a) do documento de identificação n.º _____, CPF n.º _____, foi submetido(a), nesta data, a exame clínico, sendo identificada a existência de deficiência de conformidade com o Decreto n.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999 e suas alterações posteriores; com o art. 5º do Decreto Federal n.º 5.296, de 2 de dezembro de 2004; com a Lei n.º 14.126, de 22 de março de 2021; com o parágrafo 1º da Lei Federal n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Transtorno do Espectro Autista); com o art. 2º da Lei Federal n.º 13.146, de 6 de julho de 2015, conforme discriminado a seguir:

() DEFICIÊNCIA FÍSICA (Excetuadas as deformidades estéticas e as que não produzem dificuldades para o desempenho da função)

01() Paraplegia	06() Tetraparesia	11() Amputação ou ausência de membro
02() Parapresia	07() Triplegia	12() Paralisia cerebral
03() Monoplegia	08() Triparesia	13() Membros com deformidade congênita ou adquirida
04() Monoparesia	09() Hemiplegia	14() Ostomias
05() Tetraplegia	10() Hemiparesia	15() Nanismo

() **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.

() DEFICIÊNCIA VISUAL

- 01() **Cegueira** - acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.
- 02() **Baixa visão** - acuidade visual entre 0,3 (20/66) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.
- 03() **Visão monocular** - visão normal em um olho e cegueira no olho contralateral com acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400), com a melhor correção óptica.
- 04() **Campo visual** - em ambos os olhos forem iguais ou menores que 60°. 05

() Ocorrência simultânea de quaisquer das situações anteriores.

() **DEFICIÊNCIA INTELECTUAL:** funcionamento intelectual significativamente inferior à média, presente desde antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

01() Comunicação	03() Habilidades sociais	05() Saúde e segurança	07() Lazer
02() Cuidado pessoal	04() Utilização dos recursos da comunidade	06() Habilidades acadêmicas	08() Trabalho

() DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: caracterizada pela associação de duas ou mais eficiências, descritas a seguir:

() **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.

() **FIBROMIALGIA** (Lei Federal N.º 15.176, de 23 de julho de 2025).

I – CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 11):

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

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

Local e data: _____, ____/____/____.

Carimbo nome e CRM do(a) médico(a) e assinatura

Assinatura do(a) candidato(a)