# **ANEXO IV**

# MODELO DE LAUDO MÉDICO A SER ENTREGUE POR CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA

Atesto, para fins de direito, que o(a) Sr(a) apresenta a seguinte deficiência (espécie), sob o Código Internacional de Doença (CID XX), possuindo o seguinte grau/nível de deficiência

, apresentando o seguinte nível de autonomia

.

Atesto, ainda, que a deficiência do(a) candidato(a) acima evidenciada está de acordo com o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto nº 5.296/04, ou com o art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Transtorno do Espectro Autista).

Forneço, também, as seguintes informações complementares:

1. Se deficiente físico, o(a) candidato(a) faz uso de órtese, prótese ou adaptações?

( ) sim ( ) não

1. Se deficiente auditivo, anexar exame de audiometria recente (até seis meses);
2. Se deficiente visual, anexar exame de acuidade em ambos os olhos (AO), com especificação da patologia e do campo visual;
3. Se deficiente mental:
   1. data de início: / /
   2. especificar, também, as áreas de limitação associadas e habilidades adaptativas:
4. Se deficiente com deficiência múltipla:
   1. especificar a associação de duas ou mais deficiências:

**6.** Nome do médico/Especialidade/CRM/Carimbo

OBS: O laudo precisa ter uma data de emissão não superior a 180 dias.