

ANEXO VI

MODELO DE LAUDO MÉDICO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PCD



FUNDAÇÃO ARTE E CULTURA DE ILHABELA – FUNDACI

EDITAL Nº 01/2026

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

De acordo com os dispostos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Lei Brasileira de Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência – Lei 13.146/2015, Lei 12.764/2012, Decreto 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/MTE nº 98 de 15/08/2012.

Nome do(a) Candidato(a):

CPF nº:

CID:

Origem da deficiência:

- ☐ Congênita ☐ Acidente/Doença do Trabalho ☐ Acidente comum ☐ Doença comum ☐ Adquirida pós operatório

Descrição detalhada dos impedimentos (alterações) nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental – psicossocial). Utilizar folhas adicionais, se necessário. Adicionar as informações e exames complementares solicitados abaixo para cada tipo de deficiência.

Descrição das limitações do desempenho de atividade da vida diária e restrições de participação social, (informar se necessita de apoios – órteses, próteses, softwares, ajudas técnicas, cuidador etc.). Utilizar folhas adicionais, se necessário.

☐ I – Deficiência Física – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob forma de:

- ☐ paraplegia ☐ paraparesia
☐ monoplegia ☐ monoparesia
☐ tetraplegia ☐ tetraparesia
☐ triplegia ☐ triparesia
☐ hemiplegia ☐ hemiparesia
☐ ostomia ☐ amputação ou ausência de membro
☐ paralisia cerebral
☐ membros com deformidade congênita ou adquirida
☐ nanismo (altura: _____)
☐ outras _____ – especificar: _____

☐ III a – Visão Monocular – conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista).

Obs.: Anexar laudo oftalmológico

☐ IV – Deficiência Intelectual – funcionamento intelectual significativamente inferior à medida e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como:

- ☐ a) Comunicação;
☐ b) Cuidado pessoal;
☐ c) Habilidades sociais;
☐ d) Utilização de recursos da comunidade;
☐ e) Saúde e segurança;
☐ f) Habilidades acadêmicas;
☐ g) Lazer;
☐ h) Trabalho.

Obs.: Anexar laudo do especialista

☐ II – Deficiência Auditiva – perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiogramas nas frequências de 500HZ, 1.000 HZ, 2.000HZ e 3.000HZ.

Obs.: Anexar audiograma

☐ III – Deficiência Visual

() cegueira – acuidade visual $\leq 0,05$ (20/400) ou melhor olho, com a melhor correção óptica;

() baixa visão – acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;

() somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°.

Obs.: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.

☐ IV a – Deficiência Mental – Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas).

Obs.: Anexar laudo do especialista

☐ IV b – Deficiência Mental – Lei 12.764/2012 – Espectro Autista

Obs.: Anexar laudo do especialista

☐ IV c – Deficiência Múltipla – associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)

Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º, da Lei 13.146/2015 – Lei Brasileira de Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência; dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Decreto 5.296/2004; do artigo 1º, § 2º, da Lei nº 12.764/2012, Parecer CONJUR 444/11, das recomendações da IN 98/SIT/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009.

Assinatura e carimbo do Profissional de nível superior da Área da Saúde/Especialidade

Data:

Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de Pessoas com Deficiência/reabilitados da empresa. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames ao Ministério do Trabalho.

Assinatura do Candidato: