

**ANEXO IV – LAUDO DE PERÍCIA MÉDICA – PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

**I - Identificação**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ aturalidade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

**Caracterização da Deficiência de acordo com o Decreto Nº 3.298/99 e Súmula 377 do STJ**

**I – Deficiência Física:**

- ☐ Ataxia do(s) membro(s) ☐ Ausência/ Agnesia / Amputação do(s) membros(s) / dedo(s)
- ☐ Encurtamento de \_\_\_\_\_ cm do membro \_\_\_\_\_. ☐ Limitação dos Movimentos
- ☐ Nanismo (altura 140 cm) ☐ Ostomia ☐ Paralisia Cerebral
- ☐ Plegia / Paresia no(s) membro(s) ☐ Outras Deformidades \_\_\_\_\_.

Descrever Alterações:

**II – Deficiência Auditiva – Melhor acuidade entre as frequências 500, 1000, 2000 e 3000 Hz.**

O. Direita	<input type="text"/>	db na Frequência	<input type="text"/>	Hz.	<input type="checkbox"/> Anacusia <input type="checkbox"/> Normal
O. Esquerda	<input type="text"/>	db na Frequência	<input type="text"/>	Hz.	<input type="checkbox"/> Anacusia <input type="checkbox"/> Normal

**III – Deficiência Visual – Acuidade com correção**

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

**Baixa Visão** – Significa acuidade visual entre 0,3 (20/66) e 0,05 (20/400) no melhor olho com a melhor correção óptica.

**Baixo Campo Visual** – Somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor a 60°.

**Ocorrência Simultânea de quaisquer das condições anteriores.**

Olho Direito:

\_\_\_\_\_

Olho Esquerdo:

\_\_\_\_\_

## Processo Seletivo Empregado Aprendiz Caesb 01/2023

### **IV – Deficiência Mental**

Funcionamento intelectual inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comunicação      | <input type="checkbox"/> Cuidado Pessoal   | <input type="checkbox"/> Habilidades Sociais                    | <input type="checkbox"/> Habilidades Acadêmicas |
| <input type="checkbox"/> Lazer e Trabalho | <input type="checkbox"/> Saúde e Segurança | <input type="checkbox"/> Utilização dos recursos da comunidade. |   |

### **V – Deficiência Múltipla. (Associação de duas ou mais deficiências)**

---

---

---

### **VI – Mobilidade Reduzida.**

A que não se enquadra no conceito de deficiência, mas, por qualquer motivo, há dificuldades de movimentação (permanente ou temporariamente), com redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.

---

---

---

### **VII – Pessoa Com Deficiência (PCD):**

- ☐ Sim ☐ Não

Classificação da Deficiência no Código Internacional de Doenças (CID): \_\_\_\_\_.

Observações:

---

---

---

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Médico Responsável: