

### ANEXO III - MODELO DE LAUDO CARACTERIZADOR DA DEFICIÊNCIA

Link Balcão digital -  Anexo III - MODELO DE LAUDO CARACTERIZADOR DA DEFICIÊNCIA

Em cumprimento ao Decreto Federal nº 3.298/99, com redação dada pelo Decreto 9.508/2018, são disponibilizadas 5% (cinco) das vagas, por curso e por turno, para os(as) candidatos(as) com deficiência que não se enquadrarem nas Ações Afirmativas como egressos(as) de escola pública.

Conforme a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU), a Lei Brasileira de Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015), a Lei 12.764/2012, a Lei 14.126/2021, a Lei 15.176/2025, o Decreto nº 3.298/1999 (com alterações do Decreto nº 5.296/2004) e demais legislações aplicáveis. Nos termos do artigo 2º da Lei nº 13.146/2015 e conforme disposto no Edital (itens 20.3; 20.3.1 e 20.5):

- A. É considerada Pessoa com Deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
- B. Para os fins deste processo seletivo, a caracterização da condição de Pessoa com Deficiência será comprovada por meio de Laudo Médico ou Laudo Caracterizador de Deficiência, de modo a viabilizar a análise dentro das limitações operacionais do certame, sem prejuízo da plena observância à legislação vigente.

#### Identificação do(a) Candidato(a)

- Nome: \_\_\_\_\_
- CPF: \_\_\_\_\_
- CID: \_\_\_\_\_

#### Tipo de Deficiência ou Condição

(assinalar a(s) opção(ões) que se aplicam e anexar laudos complementares,)

( ) **I – Deficiência Física:** alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando comprometimento da função física, apresentando-se sob a 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

( ) outras – especificar: \_\_\_\_\_

( ) **II – Deficiência Auditiva:** perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.

Obs.: Anexar audiograma.

( ) **III – Deficiência Visual:**

( ) cegueira – acuidade visual  $\leq 0,05$  (20/400) no 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 do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°.

Obs.: Anexar laudo oftalmológico.

( ) **III a – Visão Monocular:** conforme Lei nº 14.126/2021.

Obs.: Anexar laudo oftalmológico.

( ) **IV – Deficiência Intelectual:** funcionamento intelectual com comprometimentos, associado a limitações em habilidades adaptativas (comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização de recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer ou trabalho), configurando impedimento de longo prazo conforme a Lei nº 13.146/2015 (LBI).

( ) **V - Transtorno do Espectro Autista (TEA):** conforme Lei nº 12.764/2012.

Obs.: Anexar laudo médico ou apresentar Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (Ciptea).

( ) **VI – Fibromialgia:** conforme Lei nº 15.176/2025.

Obs.: Anexar laudo médico com CID e descrição clínica das limitações funcionais e/ou laudo médico acrescido de relatório de profissional habilitado descrevendo repercussões funcionais.

( ) **VII – Deficiência Múltipla:** associação de duas ou mais condições acima (especificar):

\_\_\_\_\_

Obs.: Anexar laudo médico

## Breve descrição clínica e funcional

Identificação da deficiência ou condição, grau de comprometimento e limitações funcionais observadas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do médico responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)