

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

De acordo com os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei Brasileira de Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146/2015, Lei 12764/12, Decreto 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012.

Nome:**CPF:****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 no desempenho de atividades de 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 a forma de:**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> paraplegia | <input type="checkbox"/> paraparesia |
| <input type="checkbox"/> monoplegia | <input type="checkbox"/> monoparesia |
| <input type="checkbox"/> tetraplegia | <input type="checkbox"/> tetraparesia |
| <input type="checkbox"/> triplegia | <input type="checkbox"/> triparesia |
| <input type="checkbox"/> hemiplegia | <input type="checkbox"/> hemiparesia |
| <input type="checkbox"/> ostomia | <input type="checkbox"/> amputação ou ausência de membro |
| <input type="checkbox"/> paralisia cerebral | <input type="checkbox"/> nanismo (altura: _____) |
| <input type="checkbox"/> membros com deformidade congênita ou adquirida | |

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 exame audiométrico

- 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 da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°

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

- 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 exame oftalmológico

- IV - Deficiência intelectual** - funcionamento intelectual significativamente inferior à média e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como:

- Comunicação
- Cuidado pessoal
- Habilidades sociais
- Utilização de recursos da comunidade
- Saúde e segurança
- Habilidades acadêmicas
- Lazer
- Trabalho

Obs: anexar exame do especialista

- 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.

Obs 1: informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas**Obs 2: Anexar exame do especialista**

- IV b - Deficiência mental** - Lei 12761/2012 - Espectro Autista

Obs: Anexar exame do especialista

- V - Deficiência Múltipla** - associação de duas ou mais deficiências (assinalar cada uma acima)

Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições do Art. 2º da Lei nº 13.146/2015 - Lei Brasileira de Inclusão do Estatuto da Pessoa com Deficiência, dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Dec. 5296/2004, do artigo 1º, 2º da lei 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 de saúde/especialidade.

Data:

Aceito ser enquadrado(a) na cota de deficientes da empresa acima identificada e autorizo a divulgação do conteúdo deste laudo aos órgãos responsáveis pela fiscalização da cota PCD.

- Sim
- Não

Assinatura do empregado: