

**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS PARA O  
MUNICÍPIO DE RIO VERDE – GO  
EDITAL N. 001/2025**

**- ANEXO VI –**

**MODELO DE LAUDO MÉDICO**

Atenção: Todos os dados solicitados no laudo deverão ser rigorosamente preenchidos, **conforme o Edital nº 001/2025**. O não atendimento às solicitações poderá implicar em prejuízos ao candidato.

O(A) candidato(a) \_\_\_\_\_,  
portador(a) do documento de identidade n. \_\_\_\_\_, CPF n.  
\_\_\_\_\_, telefone(s) \_\_\_\_\_,  
concorrendo ao Concurso Público para Provimento de Vagas do Município de Rio Verde (GO),  
Edital nº 001/2025, foi submetido(a) nesta data, a exame clínico sendo identificada a existência de  
deficiência de conformidade com o Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, e suas  
alterações posteriores.

Assinale ou circule, a seguir, o tipo de deficiência do candidato:

**I - DEFICIÊNCIA FÍSICA\***

- |   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
| <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"/> Amputação ou Ausência de Membro                |                                       |
| <input type="checkbox"/> Paralisia Cerebral | <input type="checkbox"/> Membros com Deformidade Congênita ou Adquirida |                                       |
| <input type="checkbox"/> Ostmias            | <input type="checkbox"/> Nanismo  |                                       |

**\* Exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.**

**II - DEFICIÊNCIA AUDITIVA\*:**

- Surdez moderada: apresenta perda auditiva de 41 (quarenta e um) a 55 (cinquenta e cinco) decibéis;
- Surdez acentuada: apresenta perda auditiva de 56 (cinquenta e seis) a 70 (setenta) decibéis;
- Surdez severa: apresenta perda auditiva de 71 (setenta e um) a 90 (noventa) decibéis;

( ) Surdez profunda: apresenta perda auditiva acima de 90 (noventa) decibéis.

**\* Para os candidatos portadores de deficiência auditiva**, o laudo deverá vir acompanhado do original do exame de audiometria recente, realizado até 3 (três) meses anteriores ao último dia das inscrições, acompanhado do relatório do otorrinolaringologista informando se a perda auditiva do candidato é passível de alguma melhora com uso de prótese. Nos casos em que o relatório do otorrinolaringologista informar melhora da audição com o uso de prótese, o candidato deverá apresentar também exame de audiometria com o uso de prótese, realizado até 3 (três) meses anteriores ao último dia das inscrições.

### **III - DEFICIÊNCIA VISUAL\*:**

- ( ) Cegueira: quando não há percepção de luz ou quando a acuidade visual central é inferior a 20/400P (0,05WHO), ou ainda quando o campo visual é igual ou inferior a 10 graus, após a melhor correção, quando possível;
- ( ) Baixa visão: quando a acuidade visual é igual ou inferior a 20/70P (0,3 WHO), após a melhor correção;
- ( ) Campo visual: quando em ambos os olhos forem iguais ou menores que 60°.
- ( ) Visão monocular.
- ( ) A ocorrência simultânea de quaisquer das situações anteriores.

**\*Para os candidatos portadores de deficiência visual**, o laudo deverá vir acompanhado do original do exame de acuidade visual em ambos os olhos (AO), patologia e campo visual recente, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições.

**IV - DEFICIÊNCIA MENTAL:** funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

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

### **V - DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: associação de duas ou mais deficiências.**


**VI - CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10):**


**VII - DESCRIÇÃO DETALHADA DA DEFICIÊNCIA (o médico deverá descrever a espécie e o grau ou o nível da deficiência, bem como a sua provável causa, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças):**


**VIII - TEMPO ADICIONAL (se, em razão da deficiência, o candidato necessitar de tempo adicional para fazer a prova, o especialista da área de sua deficiência deverá expressar claramente abaixo essa informação com a respectiva justificativa).**


\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Local data

\_\_\_\_\_  
**Assinatura, carimbo e CRM do(a) médico(a)**  
**(ou anexar laudo médico específico original atualizado)**

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