

ATESTADO MÉDICO

Para fins de inscrição de candidato em Concurso Público concorrendo à vaga reservada para Pessoa com Deficiência (PcD).

1. Nome do Candidato:		2. CPF do Candidato:	
3. CID: _____		4. Origem da Deficiência:	
<input type="checkbox"/> Congênita		<input type="checkbox"/> Acidente do trabalho	<input type="checkbox"/> Doença do trabalho
<input type="checkbox"/> Acidente comum		<input type="checkbox"/> Doença comum	<input type="checkbox"/> Adquirida pós operatório
5. () 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"/> ostomia	<input type="checkbox"/> hemioaresia
<input type="checkbox"/> monoplegia		<input type="checkbox"/> paraparesia	<input type="checkbox"/> paralisia cerebral
<input type="checkbox"/> tetraplegia		<input type="checkbox"/> monoparesia	<input type="checkbox"/> membros com deformidade congênita ou adquirida
<input type="checkbox"/> triplegia		<input type="checkbox"/> tetraparesia	<input type="checkbox"/> nanismo (altura: _____)
<input type="checkbox"/> hemiplegia		<input type="checkbox"/> triparesia	(masculino < 1,40m; feminino < 1,35m)
<input type="checkbox"/> outras – especificar: _____			
(*) Exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.			
6. () Deficiência Visual (*)			
<input type="checkbox"/> cegueira – acuidade visual $\leq 0,05$ (20/400) no melhor olho, com a melhor correção ótica, ou ainda quando o campo visual é igual ou inferior a 10 graus, após a melhor correção, quando possível;			
<input type="checkbox"/> baixa visão – acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção ótica.			
<input type="checkbox"/> somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°.			
<input type="checkbox"/> visão monocular - cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com a melhor correção ótica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista).			
(*) O candidato deverá anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção ótica ou somatório do campo visual em graus.			
7. () 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.			
(*) Para os candidatos com deficiência auditiva o atestado médico deverá vir acompanhado de exame de audiometria recente, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao primeiro dia do período de inscrição.			
8. () Deficiência Intelectual (*) – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação anterior aos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas tais como:			
<input type="checkbox"/> Comunicação		<input type="checkbox"/> utilização de recursos da comunidade	<input type="checkbox"/> Lazer
<input type="checkbox"/> Cuidado pessoal		<input type="checkbox"/> Saúde e segurança	<input type="checkbox"/> Trabalho
<input type="checkbox"/> Habilidades sociais		<input type="checkbox"/> Habilidades acadêmicas	
(*) O candidato deverá anexar laudo de especialista.			
9. () Deficiência Mental (*) – Psicossocial – conforme convenção da 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. Transtorno do Espectro autista.			
(*) O médico deverá informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas. O candidato deverá anexar laudo de especialista.			
10. () Deficiência Múltipla – Associação de duas ou mais deficiências. O médico deverá assinalar cada uma delas acima.			
Descrição detalhada das deficiências:			
11. Tempo adicional (se, em razão da deficiência, o candidato necessitar de tempo adicional, de até 60 minutos, para realizar a prova, o médico deverá expressar claramente, no campo a seguir, essa informação com a respectiva justificativa).			
Assinatura e carimbo com CRM do médico		Data:	

Modelo 1 – FUNECE/CEV/UECE

Formulário padronizado de Atestado Médico para fins de inscrição de candidato concorrendo à vaga reservada para Pessoa com Deficiência (PcD), referente ao Concurso Público da Guarda Civil Municipal da Prefeitura de Sobral/CE-2021/2022.