

#### ANEXO IV - LAUDO MÉDICO - CANDIDATO(A) PcD

*O laudo deverá ser preenchido por profissional habilitado e indicar a espécie e o grau ou nível da deficiência, sua provável causa e o código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID), além dos exames complementares exigíveis conforme o tipo de deficiência.*

Nome do(a) candidato(a): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Documento de identificação: \_\_\_\_\_

Tipo de deficiência:

( ) Física ( ) Auditiva ( ) Visual

( ) Intelectual ( ) Múltipla ( ) Transtorno do Espectro Autista

( ) Outra prevista em lei

CID: \_\_\_\_\_

#### Descrição detalhada da deficiência

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura, carimbo e registro profissional do(a) médico(a):

\_\_\_\_\_