

ANEXO V – LAUDO MÉDICO – PESSOA COM DEFICIÊNCIA

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):
