



PARTE INTEGRANTE DO EDITAL Nº 110/2025 - SMRH

ANEXO V

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

I - IDENTIFICAÇÃO

a) NOME DO(A) CANDIDATO(A):

b) CARGO/FUNÇÃO:

c) RG:

d) UF:

e) CPF:

f) DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

g) SEXO: () FEMININO () MASCULINO

II - INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A DEFICIÊNCIA

a) CID RELATIVO À SEQUELA:

b) ORIGEM DA DEFICIÊNCIA:

() CONGÊNITA

() ADQUIRIDA: () ACIDENTE / DOENÇA DO TRABALHO () ACIDENTE COMUM () DOENÇA COMUM () PÓS-OPERATÓRIO

() OUTRA: _____

III - INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS E DETALHADAS SOBRE A DEFICIÊNCIA

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ALTERAÇÕES FÍSICAS, SENSORIAIS, INTELECTUAIS E MENTAIS IDENTIFICADAS E AS INTERFERÊNCIAS FUNCIONAIS DELAS DECORRENTES. EXEMPLOS: I- ACUIDADE VISUAL COM CORREÇÃO [SNELLEN], CAMPO VISUAL EM GRAUS [INDICAR O ÂNGULO], INDICAR A NECESSIDADE DE ADAPTAÇÕES EM DOCUMENTOS OU EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA; II- CLASSIFICAÇÃO DA PERDA AUDITIVA, INDICAR O USO DE APARELHOS; III- CLASSIFICAÇÃO DA FORÇA EM GRAUS [1 A 5], MOBILIDADE ARTICULAR EM GRAUS [INDICAR O ÂNGULO], INDICAR A NECESSIDADE DE USO DE ÓRTESES, PRÓTESES, CADEIRAS DE RODAS ETC.; IV- INDICAR AS HABILIDADES ADAPTATIVAS PREJUDICADAS NA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E MENTAL/PSICOSSOCIAL ETC.

ANEXAR EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS. UTILIZAR FOLHAS ADICIONAIS, SE NECESSÁRIO.



PARTE INTEGRANTE DO EDITAL Nº 110/2025 - SMRH

ANEXO V

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

IV - ENQUADRAMENTO LEGAL			
1. DEFICIÊNCIA FÍSICA - Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando comprometimento da função física. Não inclui as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldade para o desempenho de funções.			
1.1. ALTERAÇÕES DE FORÇA			
Obs. 1: Plegia é sinônimo de paralisia, ou seja, perda total da motricidade em que não existe contração muscular (força grau 0)			
Obs. 2: Paresia é sinônimo de fraqueza, ou seja, perda parcial da motricidade (força grau I a IV)			
Descrição da alteração			Grau de força (Grau 0 / I / II / III / IV / V)
• Membro superior direito:			
• Membro superior esquerdo:			
• Membro inferior direito:			
• Membro inferior esquerdo:			
Obs.: Do Grau 3 para pior, tem-se significativa alteração da funcionalidade de membros superiores ou inferiores, o que permite o enquadramento. Para o Grau 4, há que se avaliar outras alterações associadas , não bastando a redução de força para enquadramento.			
Assinale a opção correspondente (inclui os casos de paralisia cerebral)			
a	Monoplegia - perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);		
b	Monoparesia - perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);		
c	Paraplegia - perda total das funções motoras dos membros inferiores;		
d	Paraparesia - perda parcial das funções motoras dos membros inferiores;		
e	Hemiplegia - perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);		
f	Hemiparesia - perda parcial das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);		
g	Triplegia - perda total das funções motoras em três membros;		
h	Triparesia - perda parcial das funções motoras em três membros;		
i	Tetraplegia - perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores;		
j	Tetraparesia - perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores;		
Alterações associadas (Obrigatório para força grau IV):			
1.2. ALTERAÇÕES ARTICULARES (assinale a opção correspondente, inclusive para os casos de paralisia cerebral)			
a	redução de mais de um terço dos movimentos da mandíbula		
b	redução de mais de dois terços dos movimentos da coluna cervical		
c	redução de mais de dois terços dos movimentos da coluna lombo sacra		
d	redução de mais de um terço dos movimentos da articulação do ombro	Direito	Esquerdo
e	redução de mais de um terço dos movimentos da articulação do cotovelo	Direito	Esquerdo
f	redução de mais de um terço dos movimentos de pronação do antebraço	Direito	Esquerdo
g	redução de mais de um terço dos movimentos de supinação do antebraço	Direito	Esquerdo
h	redução de mais de dois terços dos movimentos do 1º e/ou 2º quirodáctilo desde que atingidas as articulações metacarpo-falangeana e falange-falangeana	Direito	Esquerdo
i	redução de mais de um terço dos movimentos da articulação coxo-femural/quadril	Direito	Esquerdo
j	redução de mais de um terço dos movimentos da articulação do joelho	Direito	Esquerdo
k	redução de mais de um terço dos movimentos da articulação tíbio-társica/tornozelo	Direito	Esquerdo
1.3. AMPUTAÇÕES E/OU AUSÊNCIA DE MEMBROS			
1.3.1. Membros superiores (assinale a opção correspondente)			
a	perda de segmento ao nível ou acima (proximal) do carpo	Direito	Esquerdo
b	perda de segmento do 1º dedo (polegar) da mão, desde que atingida a falange proximal.	Direito	Esquerdo
c	perda de segmento do 2º dedo (indicador) da mão, desde que atingida a falange proximal.	Direito	Esquerdo
d	perda de segmentos de dois dedos da mão, desde que atingida a falange proximal em pelo menos um deles	Direito	Esquerdo
especificar:			
e	perda de segmento de três ou mais falanges de três ou mais dedos da mão	Direito	Esquerdo
especificar:			
1.3.2. Membros inferiores (assinale a opção correspondente)			
a	perda de segmento ao nível ou acima (proximal) do tarso/tornozelo	Direito	Esquerdo
b	perda de segmento do 1º dedo (hálux), desde que atingida a falange proximal	Direito	Esquerdo
c	perda de segmento de dois outros dedos, que tenha atingido a falange proximal em ambos	Direito	Esquerdo
especificar:			
d	perda de segmento de três ou mais falanges de três ou mais pododáctilos	Direito	Esquerdo
especificar:			
1.4. ENCURTAMENTO DE MEMBRO INFERIOR (anexar escanometria)			
a	Encurtamento superior a 4 (quatro) centímetros	Direito	Esquerdo
b	Encurtamento inferior a 4 (quatro) centímetros que altera significativamente a marcha comunitária	Direito	Esquerdo
1.5. ALTERAÇÕES PERMANENTES DO APARELHO FONATÓRIO			
a	fendas palatinas graus III e IV		
b	extração de pregas vocais		



PARTE INTEGRANTE DO EDITAL Nº 110/2025 - SMRH

ANEXO V

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

c gagueira grave ou dislalias que prejudicam significativamente a comunicação (anexar laudo fonoaudiológico)	
1.6. OSTOMIAS DEFINITIVAS (intervenção cirúrgica que cria um ostoma [abertura, ostio])	
a traqueostomia	
b () colostomia / () jejunostomia / () ileostomia	
c () urostomia / () nefrostomia	
d outra:	
1.7. NANISMO	
a Homem cuja altura não ultrapassa 1,45 metros. Altura: _____ m	
b Mulher cuja altura não ultrapassa 1,40 metros. Altura: _____ m	
1.8. PARALISIA CEREBRAL	
a Alterações de força muscular conforme descrito no item 1.1.	
b Alterações articulares conforme descrito no item 1.2.	
2. DEFICIÊNCIA AUDITIVA (*obrigatório anexar exame de audiometria)	
a Perda bilateral parcial ou total, de quarenta e um decibéis (41 dB) ou mais , aferida por audiograma, na média das frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.	
b Perda unilateral total, de oitenta decibéis (80 dB) ou mais , aferida por audiograma, em cada uma das frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz. (Lei Nº 14.768, de 22 de dezembro de 2023)	
3. DEFICIÊNCIA VISUAL	
a Cegueira ou acuidade visual menor ou igual a 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.	AV OD (cc)
b Baixa Visão ou acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.	
c Monocular: acuidade visual menor ou igual a 0,05 (20/400) em um olho, com a melhor correção óptica. (Lei Nº 14.126, de 22 de março de 2021)	
d Limitação do campo visual quando a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60° Campo visual OD: _____ graus / Campo visual OE: _____ graus. *Obrigatório anexar exame de campimetria	AV OE (cc)
4. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL. *obrigatória avaliação por psiquiatra e/ou neurologista e/ou psicólogo	
a Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos associado a limitação em duas ou mais áreas de habilidades adaptativas.	
Habilidades adaptativas limitadas (duas ou mais)	
01 Comunicação	03 Habilidades sociais
02 Cuidado pessoal	04 Utilização dos recursos da comunidade
05 Saúde e segurança	07 Lazer
06 Habilidades acadêmicas	08 Trabalho
5. DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL. *obrigatória avaliação por psiquiatra e/ou neurologista e/ou psicólogo.	
Comprometimento (sequela) permanente nas funções e ou estruturas do corpo, decorrente de sequelas de transtornos ou doenças mentais e/ou lesões cerebrais , limitando a capacidade ou o desempenho, para atividades e participação em igualdade de acesso com as demais pessoas. Exclui transtornos psicóticos de curta duração, transtornos de humor e epilepsia controlada sem sequelas.	
a	Transtorno do Espectro Autista Lei nº 12.764/12
	deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.
b	Deficiência Psicossocial
	Esquizofrenia a. *Obrigatório indicar habilidades adaptativas limitadas Outros transtornos mentais permanentes. *Obrigatório indicar habilidades adaptativas limitadas Síndromes epilépticas refratárias ou com sequelas *(pela própria doença ou pelos tratamentos realizados)
c	Déficit cognitivo originado após 18 anos
	Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, originado após os 18 anos, associado a limitação em duas ou mais áreas de habilidades adaptativas. *Obrigatório indicar habilidades adaptativas limitadas
*Habilidades adaptativas limitadas (duas ou mais)	
01 Comunicação	03 Habilidades sociais
02 Cuidado pessoal	04 Utilização dos recursos da comunidade
05 Saúde e segurança	07 Lazer
06 Habilidades acadêmicas	08 Trabalho
6. HABILITADO OU REABILITADO. *obrigatório anexar cópia do Certificado emitido pelo INSS.	
a Pelo Centro de Habilitação do Deficiente ou de Reabilitação Profissional do INSS	
7. DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA. Associação de duas ou mais deficiências.	
a Deficiência física	c Deficiência visual
b Deficiência auditiva	d Deficiência intelectual
	e Deficiência psicossocial
	f Habilitado ou Reabilitado (INSS)
Assinatura do candidato(a):	
	Estou ciente de que estou me inscrevendo para concorrer às vagas destinadas a pessoas com deficiência conforme edital do certame indicado na primeira página deste documento e autorizo a colocação expressa do CID relativo a minha deficiência, bem como a divulgação do conteúdo deste laudo à Delegacia Regional do Trabalho.



PARTE INTEGRANTE DO EDITAL Nº 110/2025 - SMRH

ANEXO V

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

<p>Local: _____</p> <p>Data: ____/____/____</p>	<p>_____</p> <p>Médico Especialista na Área da Deficiência Assinatura e Carimbo/CRM</p>
---	---