

ORGANIZAÇÃO SOCIAL HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO – HCP GESTÃO
PROCESSO SELETIVO 002/2019
PROVIMENTO DE VAGAS E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA

ANEXO 05

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

(De acordo com o Decreto 3.298/1999 e com a Instrução Normativa SIT/ MTE nº 98 de 15/08/2012, observados os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei 12764/12, Lei13146/2015)

NOME:			CPF:			
CID:	ORIGEM DA DEFICIÊNCIA:	<input type="checkbox"/> Acidente de trabalho	<input type="checkbox"/> Congênita	<input type="checkbox"/> Adquirida em pós-operatório	<input type="checkbox"/> Acidente comum	<input type="checkbox"/> Doença
Descrição detalhada das alterações físicas (anatômicas e funcionais), sensoriais, intelectuais e mentais:						
Descrição das limitações funcionais para atividades da vida diária e social e dos apoios necessários:						
<input type="checkbox"/> I - 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 paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, nanismo (altura: _____), outras (especificar).		<input type="checkbox"/> III a - Visão Monocular - conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) em um olho (ou cegueira declarada por oftalmologista).		<input type="checkbox"/> IV b - Deficiência Mental – Lei 12764/2012 – Espectro Autista Obs: Anexar laudo do especialista.		
<input type="checkbox"/> II - 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 Obs: Anexar audiograma.		<input type="checkbox"/> IV - Deficiência Intelectual - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como: a) - Comunicação; b) - Cuidado pessoal; c) - Habilidades sociais; d) - Utilização de recursos da comunidade; e) - Saúde e segurança; f) - Habilidades acadêmicas; g) - Lazer; h) - Trabalho. Idade de Início: _____ Obs: Anexar laudo do especialista.		<input type="checkbox"/> V- Deficiência Múltipla - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)		
III - Deficiência Visual <input type="checkbox"/> cegueira - acuidade visual \leq 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; <input type="checkbox"/> baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; <input type="checkbox"/> somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º. Obs: Anexar laudo oftalmológico, utilizar tabela Snellen para avaliar acuidade visual.		<input type="checkbox"/> IV a - Deficiência Mental – Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, outros transtornos psicóticos, outras limitações psicossociais. Informar se há outras doenças associadas e data de início de manifestação da doença (assinalar também as limitações para habilidades adaptativas no quadro acima). Obs: Anexar laudo do especialista.				
CONCLUSÃO: A pessoa está enquadrada nas definições dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com alterações do Dec. 5296/2004, Lei 12764/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009 e recomendações da IN 98/SIT/2012.						
ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR DA ÁREA DE SAÚDE/ESPECIALIDADE						
Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com deficiência/reabilitados da empresa. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames ao Ministério do Trabalho e Emprego.						
LOCAL E DATA				ASSINATURA DO AVALIADO		