

AVALIAÇÃO MÉDICA		
Empregado:		
Admissão:	Cargo:	C.T.P.S. N° - série
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 da deficiência com código da CID		
Limitações funcionais corporais:		
Conclusão		
O empregado foi enquadrado como portador da deficiência, nos termos do Decreto 3298 - 20/12/99 em seu Art. 4º, com as alterações determinadas pelo art. 70 do Decreto 5296/04, no inciso abaixo:		
<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, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções	<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:	
<input type="checkbox"/> II- Deficiência Auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz Obs: Anexar audiograma	<input type="checkbox"/> a) - Comunicação; <input type="checkbox"/> b) - Cuidado pessoal; <input type="checkbox"/> c) - Habilidades sociais; <input type="checkbox"/> d) - Utilização de recursos da comunidade; <input type="checkbox"/> e) - Saúde e segurança; <input type="checkbox"/> f) - Habilidades acadêmicas; <input type="checkbox"/> g) - Lazer; <input type="checkbox"/> h) - Trabalho. Idade de Início: _____ Obs: Anexar laudo do especialista.	
<input type="checkbox"/> III- Deficiência Visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores	<input type="checkbox"/> IV a- Deficiência Mental – conforme Convenção ONU – Psicossociais – Esquizofrenia, outros transtornos psicóticos, outras limitações psicossociais (assinalar também as limitações para habilidades adaptativas no quadro acima.)	
<input type="checkbox"/> III a- Visão Monocular - conforme parecer CONJUR 444/11: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 em um olho (ou cegueira legal declarada).	<input type="checkbox"/> IV b- Deficiência Mental – conforme Lei 12764/12 – Espectro Autista	
estando apto para exercer as funções de:		
Médico Examinador:	Carimbo e assinatura	
Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com deficiência/reabilitados da empresa Autorizo a <i>divulgação</i> deste Laudo para a Superintendência Regional do Trabalho e Emprego-MG		
Data:	Assinatura do empregado:	