

**CELG GERAÇÃO E TRANSMISSÃO S.A**  
**EDITAL N.1/2014**

**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DO QUADRO DE PESSOAL DA**  
**CELG GERAÇÃO E TRANSMISSÃO S.A. - CELG GT**

**ANEXO II – LAUDO MÉDICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

O candidato deverá ENTREGAR, pessoalmente ou por terceiro, o original deste Laudo, devidamente preenchido, até o dia **17 de setembro de 2014**, exceto sábados, domingos e feriados, no horário de 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas no Centro de Seleção/UFG Rua 226, Q. 71, s/n, Setor Universitário, CEP. 74610-130, Goiânia-GO. [Retificado pelo Edital Complementar n. 3 de 11/09/14.](#)

O Laudo Médico poderá ser encaminhado, também, via SEDEX, sendo que somente serão considerados aqueles cuja postagem seja efetuada até o dia **12 de setembro de 2014**.

Todos os dados solicitados no Laudo deverão ser rigorosamente preenchidos. O não atendimento às solicitações poderá implicar em prejuízos ao candidato.

**(Antes de preencher este documento, recomenda-se a leitura do Edital do concurso, em especial a do item 4)**

O (a) candidato(a) \_\_\_\_\_  
inscrição n. \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identificação n. \_\_\_\_\_, CPF n. \_\_\_\_\_, telefone (s) \_\_\_\_\_,

concorrendo ao **Concurso** Público para contratação de pessoal da CELG GT, foi submetido(a) nesta data, a exame clínico sendo identificada a existência de deficiência de conformidade com o Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999 e suas alterações posteriores e a súmula nº 377-STJ, de 22 de abril de 2009.

Assinale ou circule, a seguir, o tipo de deficiência do candidato:

**I – DEFICIÊNCIA FÍSICA\*:**

<b>1. Paraplegia</b>	<b>6. Tetraparesia</b>	<b>11. Amputação ou Ausência de Membro</b>
<b>2. Paraparesia</b>	<b>7. Triplegia</b>	<b>12. Paralisia Cerebral</b>
<b>3. Monoplegia</b>	<b>8. Triparesia</b>	<b>13. Membros com Deformidade Congênita ou Adquirida</b>
<b>4. Monoparesia</b>	<b>9. Hemiplegia</b>	<b>14. Ostomias</b>
<b>5. Tetraplegia</b>	<b>10. Hemiparesia</b>	<b>15. Nanismo</b>

**\*Exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.**

**II – DEFICIÊNCIA AUDITIVA\*:** perda bilateral, parcial ou total de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma, nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

**\* Para os candidatos com deficiência auditiva**, o laudo deverá vir acompanhado do original do exame de audiometria bera recente, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições e do relatório do otorrinolaringologista, informando se a perda auditiva do candidato é passível de alguma melhora com uso de prótese. Nos casos em que o relatório do otorrinolaringologista informar melhora da audição com o uso de prótese, o candidato deverá apresentar também exame de audiometria com o uso de prótese, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições;

### III – DEFICIÊNCIA VISUAL:

**Cegueira** – acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.

**Baixa visão** – acuidade visual entre 0,3 (20/66) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.

**Campo visual** – em ambos os olhos forem iguais ou menores que 60°.

**A ocorrência simultânea de quaisquer das situações anteriores.**

**Visão monocular.**

**Para os candidatos com deficiência visual**, o laudo médico deverá vir acompanhado do original do exame de acuidade visual em ambos os olhos (AO), patologia e campo visual recente, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições.

**IV – DEFICIÊNCIA MENTAL: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:**

<b>1. Comunicação</b>	<b>3. Habilidades sociais</b>	<b>5. Saúde e segurança</b>	<b>7. Lazer</b>
<b>2. Cuidado pessoal</b>	<b>4. Utilização dos recursos da comunidade</b>	<b>6. Habilidades acadêmicas</b>	<b>8. Trabalho</b>

**Para os candidatos portadores de deficiência mental**, o laudo médico deverá vir acompanhado do original do Teste de Avaliação Cognitiva (Intelectual), especificando o grau ou nível de funcionamento intelectual em relação à média, emitido por médico psiquiatra ou por psicólogo, realizado em até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições.

**V – DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: associação de duas ou mais deficiências.**

**VI – CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10):**


**VII – DESCRIÇÃO DETALHADA DA DEFICIÊNCIA (o médico deverá descrever a espécie e o grau ou o nível da deficiência, bem como a sua provável causa, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças):**


**VIII – TEMPO ADICIONAL (se, em razão da deficiência, o candidato necessitar de tempo adicional para fazer a prova, o especialista da área de sua deficiência deverá expressar claramente abaixo essa informação com a respectiva justificativa):**


O laudo que não apresentar a justificativa para concessão do tempo adicional ou aquele no qual o médico descrever que o candidato não necessita desse tempo terá o pedido indeferido.

**IX – OUTRAS SOLICITAÇÕES (se, em razão da deficiência, o candidato necessitar de PROVA AMPLIADA, LECTOR DE PROVA, INTÉRPRETE DE LIBRAS, ETC o médico deve declarar essa informação):**


\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura, carimbo e CRM do(a) médico(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)