

**ANEXO V – EDITAL CSPE/PREG/UFPI Nº 55, DE 25 DE JUNHO DE 2024**  
**FORMULÁRIO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA PARA PESSOAS SURDAS E PÚBLICO-ALVO DA**  
**EDUCAÇÃO ESPECIAL (PAEE)**

<p><b>De acordo com o Decreto 3.298/1999, com a Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012 e o parecer CONJUR/TEM 444/11, observados os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei 12.764/12, Lei 13.146/2015 e Lei n 13.409/2016.</b></p>	
<p><b>Nome:</b> _____</p>	
<p><b>CPF:</b> _____</p>	<p><b>CID:</b> _____</p>
<p><i>Descrição detalhada das alterações físicas (anatômicas e funcionais), sensoriais, intelectuais e mentais:</i></p>	
<p><i>Descrição das limitações funcionais para atividades da vida social e educacional e dos apoios necessários:</i></p>	
<p><b>Assinalar a informação que melhor descreva a deficiência do avaliado e anexar o respectivo documento comprobatório:</b></p>	
<p><b>I- Deficiência Física</b> - 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)</p> <p><b>OBS: ANEXAR LAUDO DO ESPECIALISTA</b></p>	<p><b>IV-Deficiência Intelectual</b> - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como:</p> <p>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.</p> <p>Idade de Início: _____</p> <p><b>OBS: ANEXAR LAUDO DO ESPECIALISTA</b></p>
<p><b>II- Deficiência Auditiva</b> - 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</p> <p>( ) Surdo ( ) Deficiência Auditiva ( ) Surdocegueira</p> <p><b>OBS: ANEXAR AUDIOGRAMA E LAUDO DO ESPECIALISTA</b></p>	<p><b>V- Transtorno de Espectro Autista (Lei 12.764/2012).</b> A pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerada pessoa com deficiência para todos efeitos legais</p> <p><b>OBS: ANEXAR LAUDO DO ESPECIALISTA</b></p>
<p><b>III- Deficiência Visual</b></p> <p>( ) cegueira - acuidade visual <math>\leq</math> 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;</p> <p>( ) baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;</p> <p>( ) somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º.</p> <p><b>OBS: ANEXAR LAUDO OFTALMOLÓGICO, UTILIZAR TABELA SNELLEN PARA AVALIAR ACUIDADE VISUAL.</b></p>	<p><b>V- Transtorno de Espectro Autista (Lei 12.764/2012).</b> A pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerada pessoa com deficiência para todos efeitos legais</p> <p><b>OBS: ANEXAR LAUDO DO ESPECIALISTA</b></p>
<p><b>IIIa- Visão Monocular</b> - 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).</p> <p><b>OBS: ANEXAR LAUDO DO ESPECIALISTA</b></p>	<p><b>VI- Altas Habilidades/Superdotação</b></p> <p><b>Preenchido e assinado por psicólogo(a) com Registro no Conselho Regional de Psicologia;</b></p>
<p><b>VIII- Deficiência Múltipla</b> - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)</p>	<p><b>VII- ( ) Outra(a) especificar:</b></p>
<p><b>Conclusão:</b> A pessoa está enquadrada nas definições dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com alterações do Dec. 5.296/2004, Lei 12.764/2011, 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, bem como Leis 13.146/2015 e 13.409/2016.</p>	
<p>Eu, _____, médico(a) especialista em _____, CRM/RQE _____, estou ciente de que, com base neste laudo, por mim assinado, o(a) avaliado(a) está sendo enquadrado(a) na cota de pessoas com deficiência de Processo Seletivo para vagas em Cursos de Graduação da Universidade Federal do Piauí(UFPI).</p>	
<p>Data: ____/____/____</p>	<p>Assinatura/Carimbo/CRM: _____</p>