

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO**  
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E**  
**RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL EM SAÚDE DA**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (COREMU-UFG)**  
**EDITAL N.18/2014**

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (HC/UFG), RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE EM MEDICINA VETERINÁRIA NOS HOSPITAIS VETERINÁRIOS DA ESCOLA DE VETERINÁRIA E ZOOTECNIA DA UFG (EVZ/UFG) E DE JATAÍ/UFG E RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFG (FO/UFG) – 2015.**

**ANEXO II – LAUDO MÉDICO**

O candidato deverá ENTREGAR o original deste laudo, devidamente preenchido, até o 1º (primeiro) dia útil após o encerramento das inscrições, 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.

O candidato poderá, ainda, ENVIAR, via SEDEX, às suas expensas, o original do laudo para o Centro de Seleção da UFG, sendo que, somente serão considerados aqueles cuja postagem seja efetuada até o 1º (primeiro) dia útil após o encerramento das inscrições.

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

O(a) candidato(a) \_\_\_\_\_

inscrição n. \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identificação n. \_\_\_\_\_, CPF n. \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, concorrendo ao Processo Seletivo para ingresso no Programa de: Residência Multiprofissional em Saúde ou Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária ou Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, foi submetido(a) nesta data, a exame clínico sendo identificada a existência de deficiência de conformidade com o Decreto n. 3.298, de 20/12/99 e suas alterações posteriores e na súmula nº 377-STJ, de 22/04/2009.

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:

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

**\*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)