

ANEXO VII – LAUDO MÉDICO

O Laudo Médico deverá ser digitalizado e anexado na página de inscrição, em formato PDF, juntamente com os exames exigidos até o último dia previsto no Cronograma do Processo Seletivo (Anexo I).

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) _____, portador(a) do documento de identificação n.º _____, CPF n.º _____, telefones _____, 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.

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

☐ DEFICIÊNCIA FÍSICA*

1. ☐ Paraplegia	6. ☐ Tetraparesia	11. ☐ Amputação ou Ausência de Membro
2. ☐ Paraparesia	7. ☐ Triplegia	12. ☐ Paralisia Cerebral
3. ☐ Monoplegia	8. ☐ Triparesia	13. ☐ Membros com deformidade congênita ou adquirida
4. ☐ Monoparesia	9. ☐ Hemiplegia	14. ☐ Ostomias
5. ☐ Tetraplegia	10. ☐ Hemiparesia	15. ☐ Nanismo

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

☐ **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 médico deverá vir acompanhado do original do exame de audiometria recente, realizado até 12 (doze) meses anteriores ao último dia das inscrições, acompanhado do relatório do otorrinolaringologista informando se a perda auditiva do candidato é passível de alguma melhora com uso de prótese.

☐ 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 12 (doze) meses anteriores ao último dia das inscrições.

☐ **DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**: 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 com deficiência intelectual, 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 no máximo em até 12 (doze) meses anteriores ao último dia das inscrições.

☐ **DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA**: associação de duas ou mais deficiências: _____

☐ **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**: deficiência persistente e clinicamente significativa da

Todas as páginas deste Laudo Médico deverão ser rubricadas e carimbadas pelo médico responsável.

comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

I – CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10): _____

II – 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 CID):

III – 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.

_____, ____/____/____
Local Data

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

Assinatura do(a) candidato

Todas as páginas deste Laudo Médico deverão ser rubricadas e carimbadas pelo médico responsável.