

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)
CENTRO DE SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2011

ANEXO III - LAUDO MÉDICO PARA OS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

O candidato deverá ENTREGAR o original deste laudo, devidamente preenchido, até o dia até o dia 29 de outubro de 2010, 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, á suas expensas, o original do laudo para o Centro de Seleção da UFG, com data de postagem até o dia 29 de outubro de 2010.

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

Os candidatos portadores de deficiência auditiva deverão anexar ao laudo o original do exame de audiometria recente, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições.

(Antes de preencher este documento recomenda-se a leitura do Edital, em especial do item 3)

O (a) candidato(a) _____

inscrição n. _____, portador(a) do documento de identificação n. _____, CPF n. _____, telefone _____,

concorrendo ao concurso público para Residência Médica Multiprofissional em Saúde/ Hospital das Clínicas da UFG – 2011, 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 (circule), a seguir, o tipo de deficiência do candidato:

I – 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.

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.

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.

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:

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)
CENTRO DE SELEÇÃO**

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

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).

_____, ____/____/____
Local data

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

Assinatura do(a) candidato(a)
(Se necessário utilize o verso)