

EDITAL N° 03/2024

SiSU/UFG 2024

LAUDO MÉDICO

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 _____, concorrendo ao Processo Seletivo SiSU 2024, foi submetido (a), nesta data, a exame clínico sendo identificada a existência de deficiência em conformidade com o Decreto n.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999 e suas alterações posteriores; Decreto n.º 5.296, de 2 de dezembro de 2004; Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012; Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015; com a Lei n.º 14.126, de 22 de março de 2021.

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

() 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/Estomias
5. () Tetraplegia	10. () Hemiparesia	15. () Nanismo

*Exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. Para os (as) candidatos (as) com deficiência física, o Laudo Médico, assinado por ortopedista, deverá ser acompanhado por exames comprobatórios da deficiência, desde que tenham sido realizados até 12 (doze) meses antes do último dia das inscrições.

() 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 (as) candidatos (as) com deficiência auditiva, o Laudo Médico original deverá ser acompanhado do original do exame de audiometria recente, realizado no máximo em até 12 (doze) meses anteriores ao último dia das inscrições neste processo seletivo, acompanhado do relatório do (a) otorrinolaringologista, realizado no máximo em até 12 (doze) meses anteriores ao último dia das inscrições neste processo seletivo.

() 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.

() Visão monocular - visão normal em um olho e cegueira no olho contralateral com acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400), 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.

* Para os (as) candidatos (as) com deficiência visual, o Laudo Médico, assinado por oftalmologista, deverá ser acompanhado do original do exame de acuidade visual em Ambos os Olhos (AO), patologia e campo visual recente, realizado até no máximo 12 (doze) meses antes do último dia das inscrições.

() DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL*: 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 (as) candidatos (as) com deficiência intelectual, o Laudo Médico assinado por psiquiatra, deverá ser acompanhado do original do teste de avaliação cognitiva (intelectual), especificando o grau ou o nível de funcionamento intelectual em relação à média, emitido por psicólogo(a) a partir de teste psicológico com parecer favorável do Conselho Federal de Psicologia, conforme consta na Plataforma Satepsi, realizado até, no máximo, 12 (doze) meses antes do último dia das inscrições

() **DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA***: associação de duas ou mais deficiências: _____

* Para os (as) candidatos (as) com deficiência múltipla, o Laudo Médico original deverá ser acompanhado dos documentos comprobatórios previstos no Edital de uma das deficiências.

() **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA***: deficiência persistente e clinicamente significativa da 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.

* Para os (as) candidatos (as) com transtorno do espectro autista, o Laudo Médico, assinado por psiquiatra, deverá ser acompanhado de documentos que demonstrem o histórico do diagnóstico e dos acompanhamentos realizados nas áreas clínica e educacional.

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

II – DESCRIÇÃO DETALHADA DA DEFICIÊNCIA - O (a) médico (a) deverá descrever a espécie e o grau ou o nível da deficiência, bem como a sua provável causa, de forma legível, com expressa referência ao código correspondente da CID. Constar, quando for o caso, a necessidade de uso de próteses ou adaptações.

_____, de _____ de 20____

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

Assinatura do(a) candidato(a)