

ANEXO III

LAUDO MÉDICO (modelo)

FORMULÁRIO PARA LAUDO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome completo:		Nº. INSCRIÇÃO:
CPF:	Cédula de Identidade:	
E-mail:	Data de Nascimento:	

LAUDO MÉDICO (Preenchimento restrito ao Médico)

Atesto, para a finalidade de atendimento especial, que o(a) candidato(a) acima mencionado, portador(a) do documento de identidade e CPF também citados anteriormente neste documento, inscrito neste Processo Seletivo (Vestibular) da Universidade de Rio Verde - UniRV, foi submetido(a) nesta data a exame clínico, sendo identificada a existência da deficiência abaixo assinalada, em conformidade com o Decreto Federal nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999 e suas alterações posteriores.

Tipo de Deficiência:		Código Internacional de Doenças – CID- 11 - (OBS: Preencher com tantos códigos quanto sejam necessários):	Grau de Deficiência:
<input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva	<input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual		<input type="checkbox"/> Leve
<input type="checkbox"/> Deficiência Física	<input type="checkbox"/> Deficiência Múltiplas	<input type="checkbox"/> Moderado	
<input type="checkbox"/> Deficiências Visual		<input type="checkbox"/> Grave	
<input type="checkbox"/> Outras. Especificar: _____			

Descrição Clínica Detalhada da Deficiência:

Provável Causa da Deficiência (quando for o caso): \_\_\_\_\_

Área e/ou Funções Afetadas (quando for o caso): \_\_\_\_\_

Limitações Funcionais: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DESTE LAUDO

Nome completo:	Especialidade:
Cidade e Data:	Carimbo e Registro no CRM:
_____ Assinatura do médico	

**ATENÇÃO CANDIDATO!**

Apresentar, juntamente com este laudo, os seguintes exames, com relatório médico, para comprovação da deficiência:

- Deficiência Auditiva: exame de audiometria;
- Deficiência Visual: exame oftalmológico;
- Deficiência Física: exames de imagem ou outros que comprovem a deficiência;
- Deficiências Múltiplas: exames que comprovem as deficiências, conforme as áreas afetadas;
- Deficiência Intelectual: exames ou outros que comprovem a deficiência.