**ANEXO VI**

**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 n° 3.298 de 20 de dezembro de 1999 e suas alterações posteriores. |
| **Tipo de Deficiência:** | **Grau de Deficiência:** |
| ( ) Deficiência Auditiva ( ) Deficiência Física( ) Deficiência Intelectual ( ) Deficiência Múltiplas( ) Deficiências Visual( ) Outras. Especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Código Internacional de Doenças – CID - 11** - (OBS: Preencher com tantos códigos quanto sejam necessários): | ( ) Leve( ) Moderado ( ) Grave |
| **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:**Assinatura do médico | **Carimbo e Registro no CRM:** |
| **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.
 |