VESTIBULAR DE MEDICINA

**ANEXO VI**

**LAUDO MÉDICO (modelo)**

20**25/02**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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.



**unirv.edu.br | @unirvoﬁcial | /unirv**

**DEPARTAMENTO DE RELACIONAMENTO E NOVOS NEGÓCIOS**

[**relacionamento@unirv.edu.br**](mailto:relacionamento@unirv.edu.br) **Fone/WhatsApp 64 3620-3030**