



ANEXO XX
LAUDO MÉDICO

(nos termos do Art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999)

LAUDO MÉDICO DE DEFICIÊNCIA
Para fins de matrícula em vagas reservadas (Lei 12.711/2012) a pessoas com deficiência na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, atesto que _____ _____ (nome), portador do CPF _____, possui a(s) seguinte(s) deficiência(s) prevista(s) no art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, e as alterações dadas pelo Decreto nº 5.296/2004:
Deficiência Física: Anexar laudo ortopédico
<input type="checkbox"/> paraplegia; <input type="checkbox"/> paraparesia; <input type="checkbox"/> monoplegia; <input type="checkbox"/> monoparesia; <input type="checkbox"/> tetraplegia; <input type="checkbox"/> tetraparesia; <input type="checkbox"/> triplegia; <input type="checkbox"/> tri paresia; <input type="checkbox"/> hemiplegia; <input type="checkbox"/> hemiparesia; <input type="checkbox"/> ostomia; <input type="checkbox"/> amputação ou ausência de membro; <input type="checkbox"/> paralisia cerebral; <input type="checkbox"/> nanismo; <input type="checkbox"/> membros com deformidade congênita ou adquirida.
Deficiência Auditiva: Anexar audiometria
<input type="checkbox"/> Perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz.
Deficiência Visual: Anexar exame oftalmológico
<input type="checkbox"/> cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; <input type="checkbox"/> baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; <input type="checkbox"/> casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º.
Deficiência intelectual: Anexar laudo psicológico
<input type="checkbox"/> Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.
<input type="checkbox"/> Transtorno do Espectro Autista: Anexar laudo psicológico
_____, ____/____/____ Local Data
_____ Assinatura e carimbo do médico
OBS: No caso do atesto da deficiência não se enquadrar em nenhum dos casos citados anteriormente, solicita-se um laudo médico detalhado de especialista em sua área de deficiência (original ou fotocópia autenticada em cartório) atestando a espécie e o grau da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID) vigente, bem como a descrição da limitação funcional, com o devido enquadramento na categoria de deficiência prevista no art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, e as alterações dadas pelo Decreto nº 5.296/2004.