

LAUDO MÉDICO

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

LAUDO MÉDICO DE DEFICIÊNCIA
Eu _____, portador do RG nº _____, atesto, para a finalidade de ingresso em vaga reservada para pessoas com deficiência nos Processos Seletivos na Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, previstas na Lei nº 12.711, de 2012, alterada pela Lei nº 13.409, de 2016, e na Lei Nº 14.723, de 2023, que o requerente possui a deficiência abaixo assinalada:
Nome do paciente:
<input type="checkbox"/> Deficiência Física: Anexar laudo ortopédico. CID:
Áreas e/ou Funções Afetadas e Limitações:
<input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva: Anexar audiometria. CID:
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
<input type="checkbox"/> Deficiência Visual: Anexar exame oftalmológico. CID:
<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
<input type="checkbox"/> Deficiência intelectual: Anexar laudo psicológico. CID:
<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.

() Transtorno do Espectro Autista: Anexar laudo psicológico CID:
Descrição Clínica Detalhada:

_____, ____/____/____
Local Data

Assinatura e carimbo do médico

OBS: No caso do atestado 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.