



## ANEXO VIII – LAUDO MÉDICO

**Todos os dados solicitados no Laudo deverão ser rigorosamente preenchidos. O não atendimento às solicitações poderá implicar em prejuízos ao candidato.**

O(a) candidato(a), \_\_\_\_\_,  
(nome completo)

portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_,

CPF nº \_\_\_\_\_, telefones \_\_\_\_\_, candidato(a) ao Processo Seletivo de Vestibular da Universidade Federal da Grande Dourados (PSV-UFGD/2022) ou Sistema de Seleção Unificada (SiSU-UFGD/2022) foi submetido(a), nesta data, a exame clínico, sendo identificada a existência de deficiência em conformidade com as categorias discriminadas no art. 2º da Lei nº 13.146/2015 e nas categorias discriminadas no art. 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações introduzidas pelo Decreto nº 5.296/2004; no § 1º do art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012; e as contempladas pelo enunciado da Súmula nº 377 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), observados os dispositivos da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.

Assinale a seguir, o tipo de deficiência do candidato:

### DEFICIÊNCIA FÍSICA:

1. <input type="checkbox"/> Paraplegia	6. <input type="checkbox"/> Tetraparesia	11. <input type="checkbox"/> Amputação ou ausência de membro
2. <input type="checkbox"/> Paraparesia	7. <input type="checkbox"/> Triplegia	12. <input type="checkbox"/> Paralisia Cerebral
3. <input type="checkbox"/> Monoplegia	8. <input type="checkbox"/> Triparesia	13. <input type="checkbox"/> Membros com deformidade congênita ou adquirida
4. <input type="checkbox"/> Monoparesia	9. <input type="checkbox"/> Hemiplegia	14. <input type="checkbox"/> Ostomia
5. <input type="checkbox"/> Tetraplegia	10. <input type="checkbox"/> Hemiparesia	15. <input type="checkbox"/> Nanismo

\*Exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

### DEFICIÊNCIA VISUAL:

**Cegueira** – acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.

**Baixa visão** – acuidade visual entre 0,3 (20/66) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.

**Campo visual** – em ambos os olhos forem iguais ou menores que 60°.

**Visão Monocular** – Cegueira em um olho.

**A ocorrência simultânea de quaisquer das situações anteriores.**

**DEFICIÊNCIA AUDITIVA:** perda bilateral, parcial ou total de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma, nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

**DEFICIÊNCIA INTELECTUAL:** funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com



manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas do comportamento adaptativo, tais como:

1. ( ) Comunicação	3. ( ) Habilidades sociais	5. ( ) Saúde e segurança	7. ( ) Lazer
2. ( ) Cuidado pessoal	4. ( ) Utilização dos recursos da comunidade	6. ( ) Habilidades acadêmicas	8. ( ) Trabalho

( ) **DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA:** associação de duas ou mais deficiências: \_\_\_\_\_

( ) **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:** deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

**I – CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10):** \_\_\_\_\_

**II – DESCRIÇÃO DETALHADA DA DEFICIÊNCIA** (o médico deverá descrever a espécie e o grau ou o nível da deficiência, bem como a sua provável causa):

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura, carimbo e CRM do(a) médico(a)