



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/2021) ou Sistema de Seleção Unificada (SiSU-UFGD/2021) foi submetido(a), nesta data, a exame clínico, sendo identificada a existência de deficiência de conformidade com o [Decreto nº 3.298, de 20/12/1999](#) e suas alterações posteriores e na [súmula nº 377-STJ, de 22/04/2009](#).

Assinale a seguir, o tipo de deficiência do candidato:

() DEFICIÊNCIA FÍSICA*

1. () Paraplegia	6. () Tetraparesia	11. () Amputação ou ausência de membro
2. () Paraparesia	7. () Triplegia	12. () Paralisia Cerebral
3. () Monoplegia	8. () Triparesia	13. () Membros com deformidade congênita ou adquirida
4. () Monoparesia	9. () Hemiplegia	14. () Ostomia
5. () Tetraplegia	10. () Hemiparesia	15. () 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 de habilidades adaptativas, 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):

[illegible]

_____, _____, de _____ de 202 ____.

(Local e data)

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