

MODELO DE LAUDO MÉDICO

Os dados solicitados devem ser rigorosamente preenchidos, de forma completa e legível, de acordo com o diagnóstico do candidato:

O(a) candidato(a) _____, portador do documento de identidade nº _____, CPF nº _____, classificado no Vestibular/SISU, vigente da UNICENTRO, foi submetido nesta data a exame clínico, sendo identificada a existência de deficiência/necessidade educacional especial, conforme regulamentação transcrita no Manual do Candidato.

1. DEFICIÊNCIA FÍSICA

<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"/> Hemiparesia
<input type="checkbox"/> Hemiplegia	<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, exceto deformidades estéticas e que não produzam dificuldades para o desempenho das funções

CID: _____

Obs: Descrever necessidade de uso de órtese, prótese ou meio auxiliar de locomoção no item 7, deste laudo.

2. DEFICIÊNCIA AUDITIVA

<input type="checkbox"/> perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1000 Hz, 2000 Hz e 3000Hz.
--

CID: _____

Obs: Anexar exame de audiometria.

3. DEFICIÊNCIA VISUAL

<input type="checkbox"/> visão monocular.
<input type="checkbox"/> cegueira: acuidade visual menos que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.
<input type="checkbox"/> baixa visão: acuidade visual entre 0,03 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 a 60°.
<input type="checkbox"/> ocorrência simultânea de quaisquer condições anteriores.

CID: _____

Obs: Descrever acuidade visual em ambos os olhos e campo visual recente, no item 7, deste laudo.

