



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 3.607, de 17/10/05, D.O.U. nº 202, de 20/10/2005
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS – 2017.

MODELO DE LAUDO MÉDICO

O candidato deverá ENTREGAR o original deste laudo, devidamente preenchido, até o dia **28/10/2016**, exceto sábados, domingos e feriados, no horário das 14h às 18 horas na Coordenação de Pós-Graduação do Centro Universitário Luterano de Palmas, Avenida Teotônio Segurado, s/n Quadra 1501 Sul, Palmas, Tocantins, CEP 77.019-900. O candidato poderá, ainda, ENVIAR, via SEDEX, à suas expensas, o original do laudo para o endereço acima, sendo que, somente serão considerados aqueles cuja postagem seja efetuada até o dia 28/10/2016.

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) _____, portador(a) do documento de identificação n. _____, CPF n. _____, telefone _____, concorrendo ao Processo Seletivo para ingresso no Programa de: Residência Multiprofissional em Saúde, foi submetido(a) nesta data, a exame clínico sendo identificada a existência de deficiência de conformidade com o Decreto n. 3.298, de 20/12/99 e suas alterações posteriores.

Assinale (circule), a seguir, o tipo de deficiência do candidato:

I – DEFICIÊNCIA FÍSICA*

- 1. Paraplegia**
- 2. Paraparesia**
- 3. Monoplegia**
- 4. Monoparesia 14. Ostomias**
- 5. Tetraplegia 15. Nanismo**
- 6. Tetraparesia**
- 7. Triplegia**
- 8. Tri paresia**
- 9. Hemiplegia**
- 10. Hemiparesia**
- 11. Amputação ou Ausência de Membro**
- 12. Paralisia Cerebral**
- 13. Membros com Deformidade Congênita ou Adquirida**

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



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 3.607, de 17/10/05, D.O.U. nº 202, de 20/10/2005

ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

II – 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.

III – 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°.

A ocorrência simultânea de quaisquer das situações anteriores.

IV – DEFICIÊNCIA MENTAL: 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
2. Cuidado pessoal
3. Habilidades sociais
4. Utilização dos recursos da comunidade
5. Saúde e segurança
6. Habilidades acadêmicas
7. Lazer
8. Trabalho

V – DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: associação de duas ou mais deficiências.

VI- CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10):

VII- DESCRIÇÃO DETALHADA DA DEFICIÊNCIA (o médico deverá descrever a espécie e o grau ou o nível da deficiência, bem como a sua provável causa, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças):



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 3.607, de 17/10/05, D.O.U. nº 202, de 20/10/2005

ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

_____, ____/____/____
Local data

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

Assinatura do(a) candidato(a)