MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE MEDICINA/ HOSPITAL DAS CLÍNICAS

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG/2015

ANEXO I – LAUDO MÉDICO PARA OS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

O candidato deverá ENTREGAR o original deste laudo, devidamente preenchido, até o dia **3 de outubro de 2014**, exceto sábados, domingos e feriados, no horário de 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas no Centro de Seleção/UFG Rua 226, Q. 71, s/n, Setor Universitário, CEP. 74610–130, Goiânia–GO.

O candidato poderá, ainda, ENVIAR, via SEDEX, às suas expensas, o original do laudo para o Centro de Seleção da UFG, sendo que, somente serão considerados aqueles cuja postagem seja efetuada até o 1º (primeiro) dia útil após o encerramento das inscrições.

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)_____

inscrição n._____, portador(a) do documento de identificação n. _____, CPF n. _____, telefone_____, concorrendo ao Processo Seletivo para ingresso no Programa de Residência Médica do Hospital das Clínicas da UFG/2015, 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 e na súmula nº 377-STJ, de 22/04/2009.

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

I – 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. Ostomias**
5. Tetraplegia	**10. Hemiparesia**	**15. Nanismo**

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

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.**

*** Para os candidatos com deficiência auditiva**, o laudo deverá vir acompanhado do original do exame de audiometria bera recente, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições e do relatório do otorrinolaringologista, informando se a perda auditiva do candidato é passível de alguma melhora com uso de prótese. Nos casos em que o relatório do otorrinolaringologista informar melhora da audição com o uso de prótese, o candidato deverá apresentar também exame de audiometria com o uso de prótese, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições;

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE MEDICINA/ HOSPITAL DAS CLÍNICAS

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME

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.

Visão monocular.

Para os candidatos com deficiência visual, o laudo médico deverá vir acompanhado do original do exame de acuidade visual em ambos os olhos (AO), patologia e campo visual recente, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições.

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

Para os candidatos portadores de deficiência mental, o laudo médico deverá vir acompanhado do original do Teste de Avaliação Cognitiva (Intelectual), especificando o grau ou nível de funcionamento intelectual em relação à média, emitido por médico psiquiatra ou por psicólogo, realizado em até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições.

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):

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE MEDICINA/ HOSPITAL DAS CLÍNICAS

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME

VIII – TEMPO ADICIONAL (se, em razão da deficiência, o candidato necessitar de tempo adicional para fazer a prova, o especialista da área de sua deficiência deverá expressar claramente abaixo essa informação com a respectiva justificativa):

O laudo que não apresentar a justificativa para concessão do tempo adicional ou aquele no qual o médico descrever que o candidato não necessita desse tempo terá o pedido indeferido.

IX – OUTRAS SOLICITAÇÕES (se, em razão da deficiência, o candidato necessitar de PROVA AMPLIADA, LEDOR DE PROVA, INTÉRPRETE DE LIBRAS, ETC o médico deve declarar essa informação):

_____ , ____/____/_____
Local Data

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

_____

Assinatura do(a) candidato(a)