



Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação
Fundação Universidade do Estado do Rio de Janeiro

ANEXO VI

(Formulário de laudo médico de vaga reservada para pessoas com deficiência)

FORMULÁRIO PARA LAUDO MÉDICO		
IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE		
Nome Completo:		
CPF:	Cédula de Identidade:	
E-mail:	Data de Nascimento:	
LAUDO MÉDICO (Preenchimento restrito ao Médico)		
Atesto, para a finalidade de concorrência em vaga reservada para pessoas com deficiência no Processo Seletivo para _____ da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, prevista na Lei Estadual 2.298/1994, que o candidato possui a deficiência abaixo assinalada:		
Tipo de Deficiência:		Grau de Deficiência:
☐ Deficiência Auditiva ☐ Deficiência Física ☐ Deficiência Intelectual ☐ Deficiência Múltiplas ☐ Deficiência Visual ☐ Outras. Especificar:	Código Internacional de Doenças – CID – 10: (Preencher com tantos códigos quanto sejam necessários):	☐ Leve ☐ Moderado ☐ Grave
Descrição Clínica Detalhada da Deficiência: Provável Causa da Deficiência (quando for o caso): Área e/ou Funções Afetadas (quando for o caso): Limitações Funcionais:		
IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DESTE LAUDO		
Nome completo:		Especialidade:
Cidade e Data:		Carimbo e Registro no CRM
Assinatura do médico		
ATENÇÃO CANDIDATO!		
Apresentar, juntamente com este laudo, os seguintes exames, todos realizados há menos de 3 (três) meses, com relatório médico, para comprovação da deficiência: - Deficiência Auditiva: exame de audiometria; - Deficiência Visual: exame oftalmológico; - Deficiência Física: exames de imagem ou outros que comprovem a deficiência; - Deficiências múltiplas: exames que comprovem as deficiências, conforme as áreas afetadas; - Deficiência Intelectual: exames ou outros que comprovem a deficiência.		