

LAUDO/ATESTADO MÉDICO

Atesto que _____
está enquadrado na definição do art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, com alterações introduzidas pelo artigo 70, do Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004 e legislação complementar.

1. ESPÉCIE DE DEFICIÊNCIA:

Deficiência Física () - Deficiência Auditiva () - Deficiência Visual () - Deficiência Mental ()
Deficiências múltiplas ()

2. DEFICIÊNCIA FÍSICA: EXCETO AS DEFORMIDADES ESTÉTICAS OU AS QUE NÃO PRODUZAM DIFICULDADE PARA O DESEMPENHO DE FUNÇÕES.

() Paraplegia - () Paraparesia - () Monoplegia - () Monoparesia - () Tetraplegia - () Tetraparesia
() Triplegia - () Triparesia - () Hemiplegia - () Hemiparesia - () Paralisia cerebral - () Ostomias
() Amputação ou ausência de membro - () Membros com deformidades congênicas ou adquiridas
() Nanismo

3. DEFICIÊNCIA VISUAL:

() Cegueira – Acuidade visual menor ou igual a 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.
() Baixa visão – Acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.
() Somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°.

4. DEFICIÊNCIA MENTAL:

() Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestações antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: Comunicação, Cuidados pessoais, Habilidades sociais, Utilização de recursos da comunidade, Saúde e Segurança, Habilidades acadêmicas, Lazer e Trabalho.

5. DEFICIÊNCIA AUDITIVA:

() Perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500hz, 1000hz, 2000hz e 3000hz.

6. Descrever o grau ou nível da deficiência constatada (interferências funcionais promovidas pela deficiência), e afirmar se o candidato está apto para exercer as atividades do estágio.

7. Causa ou origem da deficiência constatada:

8. Especificar a deficiência constatada e esclarecer se é permanente ou temporária: _____

9. Relacionar as necessidades de adaptação do ambiente para o desempenho das atividades de estágio.

Localidade e data: _____

Assinatura/CRM