



DECLARAÇÃO

Laudo médico especializado para ingresso na UTFPR	
O Médico poderá utilizar este modelo de laudo, que contem os dados necessários à matrícula do candidato, ou, utilizar modelo próprio de laudo contendo no mínimo aqui os dados solicitados	
• De acordo com os Decretos 3298/1999 e 5296/2004 e observada a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei 13146/2015 e a lei 14.126/2021	
Nome completo:	
Data de nascimento:	CPF:
Curso pretendido:	
Tipo da deficiência: <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Transtorno do espectro autista <input type="checkbox"/> Múltipla <input type="checkbox"/> Surdocegueira <input type="checkbox"/> Outra CID-10: *Origem da deficiência <input type="checkbox"/> Acidente de trabalho <input type="checkbox"/> Congênita <input type="checkbox"/> Adquirida em pós operatório <input type="checkbox"/> Acidente comum <input type="checkbox"/> Doença <input type="checkbox"/> Outra	
*Descrição detalhada das alterações anatômicas e funcionais e qual a influência no processo de ensino, de aprendizagem e no ambiente educacional.	
Declaro estar ciente de que é crime, previsto no Código Penal, "dar o médico, no exercício da sua profissão, atestado falso" (Art. 302) e "fazer uso de qualquer dos papéis falsificados ou alterados, a que se referem os arts. 297 a 302" (Art. 304).	
Assinatura e carimbo do Profissional Médico/Especialidade:	
Data:	Assinatura do avaliado:
Orientações: Anexar junto ao Laudo médico os exames complementares emitidos nos últimos cinco anos, que comprovem a patologia apresentada (audiometria, acuidade visual, radiologia, entre outros). NÃO serão aceitos laudos incompletos ou ilegíveis. *Itens não obrigatórios, mas importantes para a Comissão.	