



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA – PROEXC
DIRETORIA DE EXTENSÃO - DIEX



ANEXO V
EDITAL PROEXC EPEC 2025 - EXTENSÃO
FORMULÁRIO DA CARACTERIZAÇÃO DA DEFICIÊNCIA

DADOS DO ESTUDANTE

Nome:	Curso:
CPF:	CID:
Deficiência:	

CARACTERIZAÇÃO DA DEFICIÊNCIA

<input type="checkbox"/> I Deficiência Física – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de: <input type="checkbox"/> paraplegia <input type="checkbox"/> paraparesia <input type="checkbox"/> monoplegia <input type="checkbox"/> monoparesia <input type="checkbox"/> tetraplegia <input type="checkbox"/> tetraparesia <input type="checkbox"/> triplegia <input type="checkbox"/> triparesia <input type="checkbox"/> hemiplegia <input type="checkbox"/> hemiparesia <input type="checkbox"/> ostomia <input type="checkbox"/> amputação ou ausência de membro <input type="checkbox"/> paralisia cerebral <input type="checkbox"/> membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções <input type="checkbox"/> nanismo (altura: _____) <input type="checkbox"/> outras – especificar: _____ Obs.: ANEXAR LAUDO DO ESPECIALISTA	<input type="checkbox"/> III.a Visão Monocular – Conforme parecer CONJUR/TEM 444/11: cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista). Obs: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus. <input type="checkbox"/> IV Deficiência intelectual - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como: <input type="checkbox"/> a) – Comunicação; <input type="checkbox"/> b) – Cuidado pessoal; <input type="checkbox"/> c) – Habilidades sociais; <input type="checkbox"/> d) – Utilização de recursos da comunidade; <input type="checkbox"/> e) – Saúde e segurança; <input type="checkbox"/> f) – Habilidades acadêmicas; <input type="checkbox"/> g) – Lazer; <input type="checkbox"/> h) – Trabalho. Obs: ANEXAR LAUDO DO ESPECIALISTA.
---	--

<input type="checkbox"/> II Deficiência Auditiva – perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 3000Hz. Obs: ANEXAR AUDIOGRAMA
--

<input type="checkbox"/> III Deficiência visual <input type="checkbox"/> Cegueira - acuidade visual $\leq 0,05$ (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; <input type="checkbox"/> Baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; <input type="checkbox"/> Somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60° Obs: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.

<input type="checkbox"/> V Transtorno de Espectro Autista (Lei 12.764/2012). A pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. Obs: ANEXAR LAUDO DO ESPECIALISTA. <input type="checkbox"/> VI Deficiência Múltipla – associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)
--

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

PARECER DA COMISSÃO

O parecer da comissão Especial para Análise de Laudo Médico de candidatos com Deficiência declara: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido	ASSINATURAS DA COMISSÃO _____ _____ _____
---	---