

## AUTODECLARAÇÃO DE COMORBIDADES

Para casos específicos de discentes impossibilitados de cursar componente curricular por motivo de **doença/comorbidades**.

### DADOS DO ESTUDANTE

Nome completo: \_\_\_\_\_

Nome social: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Nº de matrícula \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### Indicar qual comorbidade:

- ( ) idade igual ou superior a 60 anos;
- ( ) tabagismo;
- ( ) obesidade;
- ( ) miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- ( ) hipertensão arterial;
- ( ) doença cerebrovascular;
- ( ) pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC);
- ( ) imunodepressão e imunossupressão;
- ( ) doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- ( ) diabetes melito, conforme juízo clínico;
- ( ) doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- ( ) neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
- ( ) cirrose hepática;
- ( ) doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia); e
- ( ) gestação.

Declaro, também estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às penas sem prejuízo de outras sanções cabíveis

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do estudante*