|  |
| --- |
| **LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA**De acordo com o Decreto nº 3.298/1999 e com a Instrução Normativa SIT/MTE nº 98 de 15/08/2012, observados os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas Com Deficiência, Lei nº 12.764/2012 e Lei nº 13.146/2015. |
| **Nome do(a) paciente avaliado(a)**      | **CPF**      |
| **Deficiência Múltipla -** associação de duas ou mais deficiências (assinalar cada uma das deficiências abaixo): |

|  |  |
| --- | --- |
| **Deficiência Física ( )**: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, Nanismo (altura      ) Outras (especificar):      **Obs.: Anexar exames complementares comprobatórios** | **Deficiência Auditiva ( ):** perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000HZ e 3.000HZ.**Obs.: Anexar audiograma** |
| **Deficiência Visual:** Assinalar com “X”:( ) cegueira: acuidade visual menor ou igual a 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.( ) baixa visão: acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.( ) somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º.**Obs.: Anexar laudo oftalmológico, utilizar tabela Snellen para avaliar acuidade visual com correção óptica** | **Visão Monocular ( ):** conforme parecer CONJUR/TEM nº 444/2011: cegueira, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é menor ou igual que 0,05 (20/400) em um olho (ou cegueira declarada por oftalmologista). |
| **Deficiência Intelectual:** funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como:( ) Comunicação ( ) Saúde e segurança( ) Cuidado pessoal ( ) Habilidades acadêmicas( ) Habilidades sociais ( ) Lazer( ) Utilização de recursos da comunidade ( ) TrabalhoIdade de início da deficiência intelectual:      **Obs.: Anexar laudo do especialista** | **a) Deficiência Mental :** Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, outros transtornos psicóticos, outras limitações psicossociais. Informar se há outras doenças associadas e data de início de manifestação da doença (assinalar as limitações para habilidades adaptativas, conforme as opções abaixo):( ) Comunicação ( ) Saúde e segurança( ) Cuidado pessoal ( ) Habilidades acadêmicas( ) Habilidades sociais ( ) Lazer( ) Utilização de recursos da comunidade ( ) TrabalhoIdade de início da deficiência intelectual:      **Obs.: Anexar laudo do especialista** |
| **b) Deficiência Mental** Lei nº 12.764/2012 – Espectro Autista ( ):**Obs.: Anexar laudo do especialista** |
| **CID**: **Origem da deficiência**: Assinalar com “X”( )Acidente de trabalho ( )Congênita ( )Adquirida em pós-operatório ( )Acidente comum ( )Doença |
| **Descrição detalhada das alterações da deficiência múltipla (anatômicas e funcionais), sensoriais, intelectuais e mentais:**      |
| **Descrição das limitações funcionais para atividades da vida diária e social e dos apoios necessários para tratamento em relação à deficiência observada:**      |
| **Conclusão**: A pessoa está enquadrada nas definições dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com alterações do Decreto nº 5.296/2004, Lei nº 12.764/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas Com Deficiência promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009 e recomendações da IN nº 98/SIT/2012. |
| **Assinatura e carimbo do médico responsável** |
| Autorizo a apresentação deste laudo e exames à DSQV/SUGEPE |
| **Data:** **Assinatura do avaliado (Servidor ou seu familiar/dependente)**:      |