

LAUDO MÉDICO DE AVALIAÇÃO

(COM DEFICIÊNCIA OU COM HEMOFILIA OU VIVENDO COM HIV E AIDS)

Lei Estadual nº 12.568, 03/04/1996, Alteradas pelas Leis Estaduais nº 16.050, 28/06/2016, e nº 16.362, 11/10/2017, e Decreto nº

Requerente: _____ CPF: _____

Local do Exame: _____ Data: ____/____/____

1 - Tipo de Enquadramento					CID 10 Obrigatório indicar
☐	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, triplicia, tri paresia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação, ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo (altura: _____), membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.				
☐	DEFICIÊNCIA AUDITIVA - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz, e 3.000Hz; Obs.: Apresentar audiograma ao especialista.				
	FREQUÊNCIAS:	500Hz	1.000Hz	2.000Hz	3.000Hz
	Ouvido Direito:	=.....dB	=.....dB	=.....dB	=.....dB
	Ouvido Esquerdo:	=.....dB	=.....dB	=.....dB	=.....dB
☐	DEFICIÊNCIA VISUAL - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor de 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores. Obs.: Apresentar laudo oftalmológico ao especialista. Utilizar tabela Snellen para avaliar acuidade visual.				
	DEFICIÊNCIA VISUAL	Olho Direito		Olho Esquerdo	
	Acuidade Visual:				
	Campo Visual:	°		°	
☐	DEFICIÊNCIA MENTAL / INTELECTUAL - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas , tais como: a) comunicação, b) cuidado pessoal, c) habilidades sociais, d) utilização dos recursos da comunidade, e) saúde e segurança, f) habilidades acadêmicas, g) lazer, e h) trabalho. ☐ a ☐ b ☐ c ☐ d ☐ e ☐ f ☐ g ☐ h Obs.: Anexar laudo ao especialista (psiquiatria ou neurologista).				
☐	II - PESSOA HEMOFÍLICA. Obs.: Apresentar declaração do HEMOCE				
☐	III - PESSOAS VIVENDO COM HIV E AIDS. Obs.: Apresentar atestado médico.				

2 - Natureza do Enquadramento	
☐	PERMANENTE OU ESTÁVEL
☐	TEMPORÁRIA. DEVE-SE EFETUAR NOVA AVALIAÇÃO MÉDICA APÓS _____ MESES.

ATESTO, para fins de solicitação de concessão o "Passe Livre Intermunicipal", que o requerente acima qualificado e identificado, nesta data, se enquadra nos termos das definições transcritas no art 2º do Decreto N° 32.137, de 25 de janeiro de 2017, apresentando os laudos dos exames, conforme previsto nas normas reguladoras vigentes.

Assinatura do Solicitante ou Responsável	Assinatura do Médico e Carimbo com Nome e CRM
--	---

PASSE LIVRE INTERMUNICIPAL

(COM DEFICIÊNCIA OU COM HEMOFILIA OU VIVENDO COM HIV E AIDS)

Lei Estadual nº 12.568, 03/04/1996, Alteradas pelas Leis Estaduais nº 16.050, 28/06/2016, e nº 16.362, 11/10/2017, e Decreto nº

Requerente:

CPF:

Local do Exame:

Data:

Apresentamos para a finalidade de concessão do "Passe Livre Intermunicipal" o relatório médico e histórico da deficiência do requerente acima qualificado.

Relatório Médico e Histórico da Deficiência

Imprescindibilidade da presença do acompanhante para locomoção do beneficiário? Descreva.

Assinatura do Solicitante ou Responsável

Assinatura do Médico e Carimbo com Nome e CRM legíveis

DECLARO serem verdadeiras as informações aqui prestadas, estando ciente da responsabilidade cível e criminal nos termos da legislação em vigor e daquela decorrente da possível infração aos dispositivos estabelecidos na Resolução nº 1.246/88 do Conselho

Agência Reguladora do Estado do Ceará

Av. General Afonso Albuquerque Lima, S/N - Cambéba
CEP: 60.822-325 • Fortaleza/CE