



FORMULÁRIO DE LAUDO MÉDICO PARA AQUISIÇÃO DE PASSE LIVRE

AVALIAÇÃO PARA O PASSE LIVRE MUNICIPAL (PCD)

Conforme LEI 13.515, de 26/05/2017

AVALIAÇÃO PARA O PASSE LIVRE MUNICIPAL (RENAL CRÔNICO E ONCOLÓGICO)

Conforme LEI 11.079, de 26/02/2006

* REQUERENTE: _____

* LOCAL DE ATENDIMENTO: _____ * DATA: ____/____/____

*** TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO!**

* TIPO DE DEFICIÊNCIA OU DOENÇA	DESCRIÇÃO	* CID
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, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidades estéticas e as que não produzem dificuldades para o desempenho de funções.	
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. Equipara-se à pessoa com deficiência auditiva, as pessoas com surdez unilateral em grau de severa ou profunda, maior de 70 decibéis (dB) .	
VISUAL	CEGUEIRA , a qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho , com a melhor correção óptica; 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 dos campos visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores. Equipara-se à pessoa com DEFICIÊNCIA VISUAL , as pessoas com cegueira total monocular .	
INTELECTUAL (ATENÇÃO: Transtornos mentais deverão ser encaminhados ao CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL - CAPS)	Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 (dezoito) anos e limitações associadas a 02 (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.	
AUTISMO	Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais , manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.	
EM CASO DE TRATAMENTO PREVENTIVO, INFORMAR:		
PESSOA COM DEFICIÊNCIA TEMPORÁRIA	TEMPO DE TRATAMENTO PREVENTIVO (Máximo de 6 meses) () 1 MÊS () 2 MESES () 3 MESES () 4 MESES () 5 MESES () 6 MESES	
EM CASO DE DOENÇA, INFORMAR:		
ONCOLÓGICO	Fica assegurado o passe livre em Transporte Coletivo Urbano às pessoas com Doença Oncológica, EM TRATAMENTO AMBULATORIAL.	
RENAL CRÔNICO	Fica assegurado o passe livre em Transporte Coletivo Urbano às pessoas com Doença Renal Crônica, EM TRATAMENTO AMBULATORIAL.	
* O TIPO DE DEFICIÊNCIA / DOENÇA:		
NECESSITA DE ACOMPANHANTE? () SIM () NÃO		
CONSEGUE PASSAR PELA ROLETA? () SIM () NÃO		

