

NOME: _____
CPF: _____ NIS: _____

1. CLASSIFICAÇÃO (Preencher somente um dos grupos): 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, nanismo, 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.

 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 que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

 DEFICIÊNCIA MENTAL:

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:

1. comunicação;
2. cuidado pessoal;
3. habilidades sociais;
4. utilização dos recursos da comunidade;
5. saúde e segurança;
6. habilidades acadêmicas;
7. lazer; e
8. trabalho.

 DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA:

Associação de duas ou mais deficiências.

2. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

CID: _____

3. AVALIA A DEFICIÊNCIA COMO: Leve Moderada Severa**4. NO CASO DE DEFICIÊNCIA MENTAL, APONTAR SE O PACIENTE É:** Capaz Incapaz**5. OUTRAS OBSERVAÇÕES QUE JULGUE IMPORTANTE REGISTRAR (Opcional):****6. MÉDICO RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO:**

Nome: _____ CRM: _____

Unidade de Saúde: _____

Endereço: _____

Local e Data do Atendimento

Carimbo e Assinatura do Médico Responsável