

LAUDO CARACTERIZAÇÃO DE DEFICIÊNCIA
De acordo com o Decreto 3.298/1999 e com a Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012, observados os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei 12764/12, Lei13146/2015.

Nome:

IRYLZA KATHERYU SANTOS COSTA

CPF:

859.886.335-10

CID:

☒ Acidente de trabalho ☒ Congênita

Origem da deficiência:

☐ Adquirida em pós operatório ☐ Acidente comum ☐ Doença

Descrição detalhada das alterações físicas (anatômicas e funcionais), sensoriais, intelectuais e mentais:

Transitivo do processamento sensorial, dificuldade para captar pistas sociais, hábitos repetitivos, interesses restritos, rigidez cognitiva e estereotipado. Síndrome desde a infância, com prejuízo na sua funcionalidade e finalidade.

Descrição das limitações funcionais para atividades da vida diária e social e dos apoios necessários:

Necessita de um espaço silencioso sem interrupções para evitar mudanças no letivo, o comunicado deve ser literal, pode fazer uso de legendas auditivo e braille, o informador sensorial deve ser respeitado, ouvir (ouço e vejo).

☐ **I - 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, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, nanismo (altura: _____), outras (especificar).

☐ **II - 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

☐ **III - Deficiência Visual**

() cegueira - acuidade visual $\leq 0,05$ (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 60°.

Obs: Anexar laudo oftalmológico, utilizar tabela Snellen para avaliar acuidade visual.

☐ **III a - Visão Monocular** - conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) em um olho (ou cegueira declarada por oftalmologista).

☐ **IV - 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:

- ☐ a) - Comunicação;
- ☐ b) - Cuidado pessoal;
- ☐ c) - Habilidades sociais;
- ☐ d) - Utilização de recursos da comunidade;
- ☐ e) - Saúde e segurança;
- ☐ f) - Habilidades acadêmicas;
- ☐ g) - Lazer;
- ☐ h) - Trabalho.

Idade de Início: _____

Obs: Anexar laudo do especialista.

☐ **IV 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 também as limitações para habilidades adaptativas no quadro acima). **Obs: Anexar laudo do especialista.**

☒ **IV b - Deficiência Mental** - Lei 12764/2012 - Espectro Autista **Obs: Anexar laudo do especialista.** CID F84.0

☐ **V - Deficiência Múltipla** - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)

Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições dos artigos 3º e 4º do Decreto n.º 3.298/1999, com alterações do Dec. 5296/2004, Lei 12764/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência promulgada pelo Decreto n.º 6.949/2009 e recomendações da IN 98/SIT/2012.

Assinatura e Carimbo do Profissional de nível superior da área da saúde/Especialidade

*Dra. Clarice Tardio
Neurologista
CREMEB 27.401*

Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com deficiência/reabilitados da empresa. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames ao Ministério do Trabalho e Emprego.

Data:

16/11/2023

Assinatura do avaliado:

Syella Katherinyu Santos Costa

*Dra. Clarice Tardio
Neurologista
CREMEB 27.401*