

**INVENTÁRIO DE DEFICIÊNCIA PARA FINS DE CONCESSÃO DE PASSE LIVRE INTERMUNICIPAL**

REQUERENTE: \_\_\_\_\_

**Observação:** A deficiência e a incapacidade devem ser atestadas por equipe responsável pela área correspondente à deficiência.**Conforme Decreto 1.792/2008, são elegíveis as pessoas com:**

**DEFICIÊNCIA FÍSICA:** pessoas com alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, **acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de** 1 - paraplegia, 2 - paraparesia, 3 - monoplegia, 4 - monoparesia, 5 - tetraplegia, 6 - tetraparesia, 7 - triplicia, 8 - tripararesia, 9 - hemiplegia, 10 - hemiparesia, 11 - ostomia, 12 - amputação ou ausência de membro, 13 - paralisia cerebral, 14 - nanismo, 15 - membros com deformidade congênita ou adquirida, **exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.**

Assinale o tipo de deficiência com CID correspondente à mesma:

1 CID \_\_\_\_\_,  2 CID \_\_\_\_\_,  3 CID \_\_\_\_\_,  4 CID \_\_\_\_\_,  5 CID \_\_\_\_\_,  6 CID \_\_\_\_\_,  
 7 CID \_\_\_\_\_,  8 CID \_\_\_\_\_,  9 CID \_\_\_\_\_,  10 CID \_\_\_\_\_,  11 CID \_\_\_\_\_,  12 CID \_\_\_\_\_,  
 13 CID \_\_\_\_\_,  14 CID \_\_\_\_\_,  15 CID \_\_\_\_\_.

-Identifique a patologia por extenso contemplando o CID: \_\_\_\_\_

-Em adultos com membros com deformidade congênita ou adquirida, assinale as dificuldades nas funções de locomoção:

MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL				
NIVEIS	7 – INDEPENDENCIA COMPLETA (TEMPO, SEGURANÇA)	SEM ASSISTENTE		
	6 – INDEPENDENCIA MODIFICADA (APARELHO)			
	<b>DEPENDENCIA MODIFICADA</b>		ASSISTENTE	
	5 – SUPERVISÃO			
	4 – ASSISTÊNCIA MÍNIMA (SUJEITO = 75% +)			
	<b>COMPLETA DEPENDÊNCIA</b>			
2 – ASSISTÊNCIA MÁXIMA (SUJEITO = 25% +)				
1 – ASSISTÊNCIA TOTAL (SUJEITO = 0% +)				
LOCOMOÇÃO				
		1ª AV.	2ª AV.	3ª AV.
		M	M	M
	MARCHA / CADEIRA DE RODAS	CR	CR	CR
	ESCADAS			

**DEFICIÊNCIA AUDITIVA:** pessoas com deficiência auditiva **neurosensorial moderada, severa ou profunda,** conforme a classificação de *Davis Silverme* (média das frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz);

**Anexar audiometria Tonal e Vocal ou exame eletrofisiológico (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico com no máximo seis (6) meses.**

<b>DEFICIÊNCIA VISUAL:</b> pessoas com cegueira, na qual a acuidade visual igual ou menor que 20/200 <b>no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º (tabela de Snellen).</b>		
DEFICIÊNCIA VISUAL	Olho Direito	Olho Esquerdo
Acuidade Visual:	..... CID _____	..... CID _____
Campo Visual:	..... CID _____	..... CID _____

**DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL MODERADA À PROFUNDA:** pessoas com 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, 8- trabalho.

Assinale as habilidades adaptativas limitadoras e o respectivo CID correspondente à deficiência.

ID \_\_\_\_\_  1  2  3  4  5  6  7  8 **TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA:** CID \_\_\_\_\_ **ATRASO GLOBAL NO DESENVOLVIMENTO:** crianças de zero a quatro anos e onze meses de idade.

Art. 5º. A necessidade de acompanhante à pessoa portadora de deficiência, para acesso ao transporte rodoviário intermunicipal de passageiros e aos serviços de navegação interior de travessias, deverá estar expressa no laudo diagnóstico. § 1º A critério da instituição que expedir o laudo diagnóstico, terão necessidade de acompanhante crianças e adolescentes, até 14 (quatorze) anos de idade, e pessoas portadoras de deficiência mental severa, deficiência mental moderada associada a transtorno psiquiátrico não compensado, transtornos invasivos do desenvolvimento com baixo nível de funcionamento, deficiência física ou múltipla que impossibilite a locomoção com independência.

NECESSITA DE ACOMPANHANTE:  Sim  Não

DATA

ASSINATURA E CARIMBO COM REGISTRO PROFISSIONAL