

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

De acordo com os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei Brasileira de Inclusão - Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146/2015, Lei 12764/12, Decreto 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012.

Nome: FRANUSCA DAMÍBIA COSTA SOARES CPF: 623 526 303 99

CID: _____ Origem da deficiência: Congênita Acidente/Doença do. trabalho Acidente comum Doença comum Adquirida pós operatório

Descrição detalhada dos impedimentos (alterações) nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental - psicossocial). Utilizar folhas adicionais, se necessário. Adicionar as informações e exames complementares solicitados abaixo para cada tipo de deficiência

sofre de poliomielose com sequelas
na B.A.C.

Descrição das limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social, (informar se necessita de apoios - órteses, próteses, softwares, ajudas técnicas, cuidados etc.). Utilizar folhas adicionais, se necessário.

da o limitação pessoal MIE, com efeitos
nao no momento e de acordo com o teste

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
- triplegia
- triparesia
- hemiplegia
- hemiparesia
- ostomia
- amputação ou ausência de membro
- paralisia cerebral

membros com deformidade congênita ou adquirida

nanismo (altura: _____)

outras - especificar: _____

da o limitação pessoal MIE e de acordo
com o teste do especialista
CID: F07.

III a- Visão Monocular- conforme parecer CONJUR/MTE 444/11, Lei 14126/21: cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista).
Obs: Anexar laudo oftalmológico

IV- Deficiência Intelectual- funcionamento intelectual significativamente inferior à média 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.

Obs: Anexar laudo do especialista.

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

IV a- Deficiência Mental - Psicossocial - conforme Convenção ONU - Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas).
Obs: Anexar laudo do especialista

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 igual ou menor que 60°

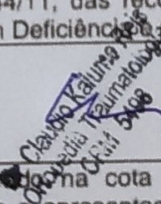
Obs: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.

IV b- Deficiência Mental - Lei 12764/2012 - Espectro Autista
Obs: Anexar laudo do especialista.

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

Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º, da Lei nº 13.146/2015-Lei Brasileira de Inclusão-Estatuto da Pessoa com Deficiência; dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Dec. 5296/2004; do artigo 1º, §2º, da Lei nº 12.764/2012, Parecer CONJUR 444/11, das recomendações da IN 98/SIT/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, promulgada pelo Decreto nº. 6.949/2009.

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



Data: Jan. 25 2012

Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com Deficiência /reabilitados da empresa. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames à Auditoria Fiscal do Trabalho.

Assinatura do empregado



IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

FOLHA DE RECEITA

Para: _____

Prontuário N°: _____

Atestado que João Maurício
 Costa Gomes é portador de
 Seção Portuária, de nº 50-
 8000 Múltiplas Funções, Ado-
 rentado por 1 unidade fun-
 cional para o trabalho de
 para GO, com portador de
 documento a seguir do
 de seu nome e de seu nome
 Data em Roma
 em 207

25.05.20

Cláudio Kalunga Reis
 Orçateiro Translogia
 CRM 3445

SANTA CASA, DESDE 1861 SALVANDO VIDAS

Rua Barão do Rio Branco, 20 - Centro - Fortaleza/CE - CEP 60.025-060

CNPJ: 07.273.592/0001-64 - CGF: 06.011.507-6 - Fone: (85) 3455.9100