

ATESTADO BIOPSISSOCIAL

**Finalidade: emissão de carteira de identidade com informações sobre pessoa com vulnerabilidade ou condições particulares de saúde, nos termos da Lei nº 13.146/2015.**

Nome: DN.  
RG.

CPF:

CID:  
CIF:

**Descrição das limitações de atividades da vida diária, das restrições de participação, das barreiras, dos facilitadores ambientais (informar se necessita de apoios – órteses, próteses, adaptações, etc.).**

**Descrição detalhada das alterações nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental - psicossocial).**

**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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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 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.**

**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

<p><b>III- Deficiência Visual</b>  <input type="checkbox"/> cegueira - acuidade visual <math>\leq 0,05</math> (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;  <input type="checkbox"/> baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;  <input type="checkbox"/> somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°  <u><b>Obs: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.</b></u></p>	<p>oportunidades com as demais pessoas. <u>(Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas).</u>  <b>Obs: Anexar laudo do especialista</b></p>
	<p><b>IV b- Deficiência Mental</b> – Lei 12764/2012 – Espectro Autista  <b>Obs: Anexar laudo do especialista.</b></p>
	<p><b>V- Deficiência Múltipla</b> - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)</p>
<p><b>Breve relato estado particular de saúde do titular:</b></p>	
<p><b>Identificação da equipe multiprofissional e interdisciplinar (conforme Art 2º da Lei 13.146/2015:</b></p> <p>Profissional Conselho</p> <p>Profissional 2 Conselho</p>	<p>Data:</p>
<p>Autorizo a divulgação das informações relativas ao meu estado de saúde contidas neste atestado, para fins de emissão da carteira de identidade.</p>	<p>Assinatura da pessoa ou representante legal:</p>