

MODELO SUGERIDO PELO HRAC/USP E REDEPROFIS  
(TIMBRE DA INSTITUIÇÃO)

LAUDO PARA ENQUADRAMENTO COMO DEFICIÊNCIA  
(via/prontuário)

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Nº de matrícula \_\_\_\_\_

**1. TIPO DE DEFICIÊNCIA**

Nos termos do capítulo XVII da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10, o referido paciente, apresenta:

- ( ) **Q35 - Fenda palatina – Especifique:** \_\_\_\_\_  
( ) **Q36 - Fenda labial – Especifique:** \_\_\_\_\_  
( ) **Q37 - Fenda labial com fenda palatina – Especifique:** \_\_\_\_\_  
( ) **Q38.8 Outras malformações congênitas da faringe (Disfunção velofaríngea)**  
( ) **outras – Especifique:** \_\_\_\_\_

Médico responsável/CRM: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**2. PARECERES**

**2.1 – Odontologia (ortodontia)**

Gravidade da deficiência maxilar ou da má oclusão associada ao comprometimento dento-esquelético-facial

- ( ) **Índice 0** - Não existe comprometimento dento esquelético facial. (não se enquadra como pessoa com deficiência)  
( ) **Índice 1** - Excelente: oclusão e crescimento maxilofacial muito bom. (não se enquadra como pessoa com deficiência)  
( ) **Índice 2** - Bom: oclusão e crescimento maxilofacial bom. (não se enquadra como pessoa com deficiência)  
( ) **Índice 3** - Regular: oclusão e crescimento maxilofacial deficientes. (não se enquadra como pessoa com deficiência)  
( ) **Índice 4** - Pobre: oclusão e crescimento maxilofacial discrepantes e deficientes. (enquadra-se como pessoa com deficiência)  
( ) **Índice 5** - Muito Pobre: oclusão e crescimento maxilofacial muito discrepantes e deficientes. (enquadra-se como pessoa com deficiência)

Observações.: \_\_\_\_\_

Ortodontista responsável/CRO: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**2.2 – Cirurgia Plástica (reparadora)**

- ( ) **Grau 0** – Não apresenta comprometimento estético ou funcional relacionado a fissura. (não se enquadra como pessoa com deficiência)  
( ) **Grau 1** – Resultado estético e funcional aceitável. Reabilitado. (não se enquadra como pessoa com deficiência)  
( ) **Grau 2** – Com sequela estética e/ou funcional passíveis de correção. Em reabilitação. (não se enquadra como pessoa com deficiência)  
( ) **Grau 3** – Com sequela estética e/ou funcional de difícil correção. Em reabilitação. (enquadra-se como pessoa com deficiência)  
( ) **Grau 4** – Com sequela grave e permanente na face. (enquadra-se como pessoa com deficiência)

Observações.: \_\_\_\_\_

Médico responsável/CRM: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

# MODELO SUGERIDO PELO HRAC/USP E REDEPROFIS (TIMBRE DA INSTITUIÇÃO)

## 2.3 – Fonoaudiologia:

- ( ) **Grau 0** – Não existe comprometimento da inteligibilidade da fala: para os casos onde a inteligibilidade se encontrar adequada (não se enquadra como pessoa com deficiência);
- ( ) **Grau 1** – Comprometimento leve da inteligibilidade da fala: para os casos onde a inteligibilidade se encontrar levemente prejudicada, porém é possível entender o enunciado e compreender a idéia (não se enquadra como pessoa com deficiência);
- ( ) **Grau 2** – Comprometimento moderado da inteligibilidade da fala: para os casos onde houver dificuldade para entender parte do enunciado, causando certo prejuízo na compreensão da idéia (enquadra-se como pessoa com deficiência);
- ( ) **Grau 3** – Comprometimento severo da inteligibilidade da fala: para os casos onde for impossível entender o enunciado e a compreensão integral da idéia (enquadra-se como pessoa com deficiência).

Observações: \_\_\_\_\_

Fonoaudióloga responsável/CRFa: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Os índices e graus descritos na Odontologia, Cirurgia Plástica e Fonoaudiologia podem ser de **caráter transitório ou permanente**, dependendo da fase de reabilitação (não reabilitado, em reabilitação, reabilitado). Pode ser considerada pessoa com deficiência mesmo após a utilização de todos os recursos de reabilitação disponíveis, ou ainda pela impossibilidade de realização de determinados procedimentos.

## 3. PARECER FINAL

Diante disso, pela análise dos pareceres acima emitidos, consideramos que o paciente:

- ( ) **enquadra-se** como **pessoa com deficiência física nos termos da** Lei nº13.146/2015 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.
- ( ) **não se enquadra** como **pessoa com deficiência física nos termos da** Lei nº13.146/2015 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

**Obs.:** Este laudo tem validade por tempo ....., a contar da presente data.

Bauru, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Diretor Clínico – CRM: