



**Laudo de Avaliação  
Autismo  
Transtorno Autista e Autismo Atípico**

|   |
|---|
| Serviço Médico/Unidade de Saúde:<br>Data: |
|---|

**1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DADOS COMPLEMENTARES**

|                                    |                 |          |
|------------------------------------|-----------------|----------|
| Nome:                              |                 |          |
| Data de Nascimento:                | Sexo: Masculino | Feminino |
| Identidade nº:                     | Órgão Emissor:  | UF:      |
| Mãe:                               |                 |          |
| Pai:                               |                 |          |
| Responsável (Representante legal): |                 |          |

**2. LAUDO DE AVALIAÇÃO**

Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício previsto no inciso IV do art. 1º da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, e alterações posteriores, que o requerente retroqualificado tem a deficiência abaixo assinalada:

Tipo de Deficiência

Transtorno autista - **F.84.0 (CID-10)** - observadas as instruções deste anexo.

Autismo atípico - **F.84.1 (CID-10)** - observadas as instruções deste anexo.

Descrição resumida da deficiência:

|                           |                                      |
|---------------------------|--------------------------------------|
| Nome do Médico            | Assinatura<br>Carimbo e Registro CRM |
| Especialidade             |                                      |
| Nome do Psicólogo         | Assinatura<br>Carimbo e Registro CRP |
| Especialidade             |                                      |
| Psicologia                |                                      |
| Unidade Emissora do Laudo | CNPJ                                 |
| Responsável               | CPF                                  |

Assinatura do Responsável pela Unidade Emissora do Laudo



**Laudo de Avaliação  
Autismo  
Transtorno Autista e Autismo Atípico  
Informações Complementares - Pessoa com Autismo (CID-10: F.84.0)**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

|      |     |
|------|-----|
| Nome | CPF |
|      |     |

**2. DESCRIÇÃO**

**I A. TRANSTORNO AUTISTA (F 84.0) - EIXO "A"**

(Preencher um total de 6 (seis) ou mais dos seguintes itens observando-se os referenciais mínimos grifados para cada item)

**Item 1** - O interessado apresenta comprometimento qualitativo da **interação social**, manifestado por pelo menos **dois** dos seguintes aspectos:

Comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social, fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento;

Ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (p.ex. não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse);

Ausência de reciprocidade social ou emocional.

**Item 2** - O interessado apresenta comprometimento qualitativo da **comunicação**, manifestado por pelo menos **um** dos seguintes aspectos:

Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada ( não acompanhamento por uma tentativa de compensar por meio de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica);

Em indivíduos com fala adequada, acentuado comprometimento da capacidade de iniciar ou manter uma conversa;

Uso estereotipado e repetitivo da linguagem idiossincrática;

Ausência de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos próprios do nível de desenvolvimento.

**Item 3** - O interessado apresenta padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos:

Preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco;

Adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais;

Maneirismos motores estereotipados e repetitivos (p.ex., agitar ou torcer mãos e dedos ou movimentos complexos de todo o corpo);

Preocupação persistente com partes de objetos.

**II B. TRANSTORNO AUTISTA (F 84.0) - EIXO "B"**

O interessado apresenta atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos umas das seguintes áreas, **com início antes dos 3 (três) anos de idade**:

Interação Social;

Linguagem para fins de comunicação social ou;

Jogos imaginativos ou simbólicos.



**Laudo de Avaliação  
Autismo  
Transtorno Autista e Autismo Atípico  
Informações Complementares - Pessoa com Autismo (CID-10:  
F.84.0) Continuação**

**3. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

As informações acima fazem parte integrante do laudo de avaliação médica - autismo (transtorno autista e autismo atípico), anexo XI da IN RFB nº 988, de 2009, por nós subscrita, sendo a expressão da verdade, sob as penas da Lei nº 8.137/1990, que trata dos crimes contra a ordem tributária, combinado com as demais sanções legais, em especial o disposto no art. 299 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal.”

**4. ASSINATURA**

|  |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| Nome do Médico   |  | Assinatura<br>Carimbo e Registro CRM |
| Especialidade  |  |                                      |
| Nome do Psicólogo  |  | Assinatura<br>Carimbo e Registro CRP |
| Especialidade<br>Psicologia                              |  |                                      |
| Nome da Unidade Emissora do Laudo                        |  | CNPJ                                 |
| Responsável  |  | CPF                                  |
| Assinatura do Responsável pela Unidade Emissora do Laudo |  |                                      |



**Laudo de Avaliação  
Autismo  
Transtorno Autista e Autismo Atípico  
Informações Complementares - Pessoa com Autismo (CID-10: F.84.1)**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

|      |     |
|------|-----|
| Nome | CPF |
|      |     |

**2. DESCRIÇÃO**

**II - AUTISMO ATÍPICO (F 84.1)**

No autismo atípico o desenvolvimento anormal e/ou comprometimento pode se manifestar pela primeira vez **depois da idade de três anos**; e/ou há anormalidades demonstráveis insuficientes em **uma ou duas das três áreas de psicopatologia requeridas para o diagnóstico de autismo** (a saber, **interações sociais recíprocas, comunicação e comportamento restrito, estereotipado e repetitivo**) a despeito de anormalidades características em outra (s) área(s).

Para o diagnóstico de Autismo Atípico, os critérios sintomatológicos são semelhantes aos do Transtorno Autista, ou seja: desenvolvimento anormal ou alterado manifestado na primeira infância nas seguintes áreas do desenvolvimento: interações sociais, comunicação e comportamento. Porém pode apresentar-se com menor grau de comprometimento e ou associado a outras condições médicas.

**Item A** - Descrição de ao menos **UM** dos critérios sintomatológicos para os itens da área do comportamento qualitativo de interação social **PRESENTES** no paciente submetido ao laudo de avaliação:

**Item B** - Descrição dos critérios sintomatológicos **AUSENTES** no paciente submetido ao laudo de avaliação em uma das áreas da comunicação e/ou de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades.

**Item C** - O interessado apresenta **comprometimento qualitativo da interação social**, manifestado pelos seguintes aspectos:

comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social.

fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento.  
ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (p.ex. não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse).

ausência de reciprocidade social ou emocional.

**Item D** - O início dos sintomas se manifestou até os 5 (cinco) anos de idade:      Sim      Não



**Laudo de Avaliação  
Autismo  
Transtorno Autista e Autismo Atípico  
Informações Complementares - Pessoa com Autismo (CID-10:  
F.84.1) Continuação**

**3. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

As informações acima fazem parte integrante do laudo de avaliação médica - AUTISMO (Transtorno Autista e Autismo Atípico), anexo XI da IN RFB nº 988, de 2009, por nós subscrita, sendo a expressão da verdade, sob as penas da Lei nº 8.137/1990, que trata dos CRIMES CONTRA A ORDEM TRIBUTÁRIA, combinado com as demais sanções legais, em especial o disposto no art. 299 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal.

**4. ASSINATURA**

|  |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| Nome do Médico   |  | Assinatura<br>Carimbo e Registro CRM |
| Especialidade  |  |                                      |
| Nome do Psicólogo  |  | Assinatura<br>Carimbo e Registro CRP |
| Especialidade  |  |                                      |
| Psicologia   |  |                                      |
| Unidade Emissora do Laudo                                |  | CNPJ                                 |
| Responsável  |  | CPF                                  |
| Assinatura do Responsável pela Unidade Emissora do Laudo |  |                                      |



**Laudo de Avaliação  
Autismo  
Transtorno Autista e Autismo Atípico**

**INSTRUÇÕES E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Critérios Diagnósticos. (baseado no DSM - IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e na Classificação Internacional de Doenças - (CID 10) e na Portaria Interministerial SEDH/MS nº 2, de 21 de novembro de 2003.

**I - TRANSTORNO AUTISTA (F 84.0)**

**Preenchimento do Eixo A e B:**

**Eixo A** - Preencher um total de 6 (seis) ou mais dos seguintes itens observando-se os referenciais mínimos grifados para cada item, ou seja :

**(1) COMPROMETIMENTO QUALITATIVO DA INTERAÇÃO SOCIAL, MANIFESTADO POR PELO MENOS DOIS DOS SEGUINTE ASPECTOS:**

- . Comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social;
- . Fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento;
- . Ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (p.ex. não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse);
- . Ausência de reciprocidade social ou emocional.

**(2) COMPROMETIMENTO QUALITATIVO DA COMUNICAÇÃO, MANIFESTADO POR PELO MENOS UM DOS SEGUINTE ASPECTOS:**

- . Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada ( não acompanhamento por uma tentativa de compensar por meio de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica);
- . Em indivíduos com fala adequada, acentuado comprometimento da capacidade de iniciar ou manter uma conversa;
- . Uso estereotipado e repetitivo da linguagem idiossincrática;
- . Ausência de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos próprios do nível de desenvolvimento.

**(3) PADRÕES RESTRITOS E REPETITIVOS DE COMPORTAMENTO, INTERESSES E ATIVIDADES, MANIFESTADOS POR PELO MENOS UM DOS SEGUINTE ASPECTOS:**

- . Preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco;
- . Adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais;
- . Maneirismos motores estereotipados e repetitivos (p.ex., agitar ou torcer mãos e dedos ou movimentos complexos de todo o corpo);
- . Preocupação persistente com partes de objetos.

**Eixo B** - Atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos umas das seguintes áreas, com início antes dos 3 (três) anos de idade: (1) interação social, (2) linguagem para fins de comunicação social ou (3) jogos imaginativos ou simbólicos.



**Laudo de Avaliação  
Autismo  
Transtorno Autista e Autismo Atípico**

**INSTRUÇÕES E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Continuação**

**II - AUTISMO ATÍPICO (F 84.1):**

No autismo atípico o desenvolvimento anormal e/ou comprometimento pode se manifestar pela primeira vez depois da idade de três anos; e/ou há anormalidades demonstráveis insuficientes em uma ou duas das três áreas de psicopatologia requeridas para o diagnóstico de autismo (a saber, interações sociais recíprocas, comunicação e comportamento restrito, estereotipado e repetitivo) a despeito de anormalidades características em outra (s) área(s).

Para o diagnóstico de Autismo Atípico, os critérios sintomatológicos são semelhantes aos do Transtorno Autista, ou seja: desenvolvimento anormal ou alterado manifestado na primeira infância nas seguintes áreas do desenvolvimento: interações sociais, comunicação e comportamento. Porém pode apresentar-se com menor grau de comprometimento e ou associado a outras condições médicas.

**a) É NECESSÁRIA A PRESENÇA DE PELO MENOS UM CRITÉRIO SINTOMATOLÓGICO PARA OS ITENS DA ÁREA DO COMPORTAMENTO QUALITATIVO DE INTERAÇÃO SOCIAL;**

**b) COMPROMETIMENTO QUALITATIVO DA INTERAÇÃO SOCIAL, MANIFESTADO PELOS SEGUINTE ASPECTOS:**

. Comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social;

. Fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento, ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (p.ex. não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse);

. Ausência de reciprocidade social ou emocional.

**c) PODE HAVER AUSÊNCIA DOS CRITÉRIOS SINTOMATOLÓGICOS EM UMA DAS ÁREAS DA COMUNICAÇÃO E/OU DE PADRÕES RESTRITOS E REPETITIVOS DE COMPORTAMENTO, INTERESSES E ATIVIDADES.**

**d) O INÍCIO DOS SINTOMAS PODE SE MANIFESTAR ATÉ OS 5 (CINCO) ANOS DE IDADE.**