



**Laudo de Avaliação
Deficiência Mental Severa ou Profunda**

Serviço Médico/Unidade de Saúde:
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, que o requerente retroqualificado tem a deficiência abaixo assinalada:

Tipo de Deficiência

Deficiência mental severa/grave - **F.72 (CID-10)** - observadas as instruções deste anexo.

Deficiência mental profunda - **F.73 (CID-10)** - observadas as instruções deste anexo.

Descrição resumida da deficiência:

Nome do Médico

Especialidade

Nome do Psicólogo

Especialidade

Psicologia

Nome da Unidade Emissora do Laudo

Responsável

Assinatura
Carimbo e Registro CRM

Assinatura
Carimbo e Registro CRP

CNPJ

CPF

Assinatura do Responsável pela Unidade Emissora do Laudo



Laudo de Avaliação
Deficiência Mental Severa ou Profunda
Informações Complementares - Pessoa com Deficiência Mental

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome	CPF

2. DECLARAÇÃO

O interessado acima identificado foi submetido a perícia perante esta Junta Médica, onde constatou-se que o paciente:

1. Apresenta funcionamento intelectual significativamente inferior à média;
2. Apresenta limitações associadas a DUAS ou MAIS áreas de habilidades adaptativas, dentre as quais destacam-se:

Comunicação	Saúde e Segurança
Cuidado Pessoal	Habilidades Acadêmicas
Habilidades Sociais	Lazer
Utilização da Comunidade	Trabalho

3. A deficiência ou retardo mental manifestou-se **ANTES dos 18 (dezoito) anos**;
4. A deficiência ou retardo mental **ATENDE A TODOS OS CRITÉRIOS** a seguir para cada nível de deficiência mental severa ou profunda:

4.1 **DEFICIÊNCIA MENTAL SEVERA** (CRITÉRIOS OBRIGATORIAMENTE **CUMULATIVOS**):

Déficit significativo na comunicação, que pode ser feita através de palavras simples;
Atraso acentuado no desenvolvimento psicomotor;
Alteração acentuada no padrão de marcha (dispraxia);
Autocuidados simples sempre desenvolvidos sob rigorosa supervisão;
Déficit intelectual atendendo ao nível severo.

4.2 **DEFICIÊNCIA MENTAL PROFUNDA** (CRITÉRIOS OBRIGATORIAMENTE **CUMULATIVOS**):

Grave atraso na fala e linguagem com comunicação eventual através de fala estereotipada e rudimentar;
Retardo psicomotor gerando grave restrição de mobilidade (incapacidade motora para locomoção);
Incapacidade de autocuidado e de atender suas necessidades básicas;
Outros agravantes clínicos e associação com outras manifestações neuropsiquiátricas;
Déficit intelectual atendendo ao nível profundo.

3. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

As informações acima fazem parte integrante do laudo de avaliação médica - deficiência mental, anexo X da IN RFB nº 988/2009, 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.



**Laudo de Avaliação
Deficiência Mental Severa ou Profunda
Informações Complementares - Pessoa com Deficiência Mental
Continuação**

4. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome	CPF
------	-----

5. ASSINATURA

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



Laudo de Avaliação Deficiência Mental Severa ou Profunda

INSTRUÇÕES E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NORMAS E REQUISITOS PARA EMISSÃO DOS LAUDOS DE AVALIAÇÃO PARA O BENEFÍCIO DA LEI Nº 8.989, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1995. DEFICIÊNCIA MENTAL (severa ou profunda) ⁽¹⁾

*(Definições de acordo com a Portaria Interministerial
SEDH/MS nº 2, de 21 de novembro de 2003)*

Deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 (dezoito) anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização da comunidade;
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer;
- h) trabalho.

Orientações para preenchimento do Laudo - baseado na (CID-10)

Que atenda à definição acima, porém que contemple única e exclusivamente aos níveis severo/grave ou profundo da deficiência mental (retardo mental) (*).

Para tal deverá atender a **todos os critérios** a seguir para cada nível:

Deficiência Mental Severa (Retardo Mental Grave) (*)

- . déficit significativo na comunicação, que pode ser feita através de palavras simples
- . atraso acentuado no desenvolvimento psicomotor.
- . alteração acentuada no padrão de marcha (dispraxia).
- . autocuidados simples sempre desenvolvidos sob rigorosa supervisão.
- . déficit intelectual atendendo ao nível severo.

Deficiência Mental Profunda (Retardo Mental Profundo) (*)

- . grave atraso na fala e linguagem com comunicação eventual através de fala estereotipada e rudimentar.
- . retardo psicomotor gerando grave restrição de mobilidade (incapacidade motora para locomoção).
- . incapacidade de autocuidado e de atender suas necessidades básicas.
- . outros agravantes clínicos e associação com outras manifestações neuropsiquiátricas.
- déficit intelectual atendendo ao nível profundo.

(*) Na CID-10 o termo Deficiência Mental é referendado como Retardo Mental. Deficiência Mental Severa corresponde à Deficiência Mental Grave.

Observação: O laudo deve ser assinado por um médico e por um **psicólogo** (conforme art. 3º da Portaria Interministerial SEDH/MS nº 2, de 21 de novembro de 2003)