

CONCESSÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL E REGIÕES METROPOLITANAS, À PESSOA COM DEFICIÊNCIA OU PATOLOGIA CRÔNICA E SEU ACOMPANHANTE CONFORME LEI Nº 11.911/1997 E SUAS ALTERAÇÕES E DECRETO ESTADUAL Nº 4742 DE MAIO/2009 E 6179 DE FEVEREIRO/ 2010

NOME DO BENEFICIÁRIO:			IDADE:		
ESTADO CIVIL:		SEXO:		RG:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:			Nº		
BAIRRO:			MUNICÍPIO:		
TELEFONE PARA CONTATO: BENEFICIÁRIO (COMPANHANTE (
LOCAL DE TRATAMENTO:			MUNICÍPIO:		
HISTÓRICO / PATOLOGIA DA DOENÇA (SINTOMAS E EXAMES E CID 10					
HÁ NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE? () SIM / JUSTIFIQUE () NÃO /JUSTIFIQUE					
DATA DA AVALIAÇÃO: ____/____/____					
LAUDO PERMANENTE: SIM () NÃO ()			DATA DA REAVALIAÇÃO ____/____/____		
NOME DO MÉDICO:					
ASSINATURA:			CRM:		

ORIENTAÇÕES GERAIS

- O laudo deverá ser preenchido pelo médico da rede assistencial do SUS do Estado do Paraná, mediante a apresentação da avaliação sócio econômica concedido pelo Órgão Gestor da Política de Assistência Social do Município e a apresentação de atestado médico comprovante da patologia que provou deficiência, e devidamente assinado e carimbado pelo médico especialista assistente.
- A carteira que dará direito à gratuidade do passe terá validade mínima de doze meses e nos casos de deficiência aparente fica dispensada a renovação do laudo médico

PATOLOGIAS CRÔNICAS POSSÍVEIS DE CONCESSÃO:

Decreto Estadual 4742 / 2009 alterado pelo Decreto nº 6179/2010)

- **Pessoas com a doença de Crohn**, em atendimento continuado
- **Insuficiência Renal Crônica**, e em TRS (Terapia Renal Substitutiva)
- **Câncer**, (quimioterapia e radioterapia) em tratamento
- **Transtornos mentais graves**, em tratamento continuado
- **Portadores de HIV**, em tratamento continuado em serviço/dia
- **Mucoviscidose**, em tratamento
- **Hemofilia**, em tratamento
- **Esclerose múltipla**, em tratamento

DEFICIENCIAS POSSÍVEIS DE CONCESSÃO

(Decreto Federal nº 5296/04 Parágrafo 1º inciso I alínea de 'a' até 'e')

- 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, triplesia, tri paresia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação, ou ausência de membro, paralisias cerebral, nanismo, membros com deformidades congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzem dificuldades para o desempenho de funções;
- Deficiência auditiva** – Perda bilateral, parcial ou total de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.00Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;
- Deficiência Visual** – Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores
- Deficiência mental** – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: Comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização de recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas lazer e trabalho
- Deficiência múltipla**- associação de duas ou mais deficiências