



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: <i>Juliana Ferreira Andim</i>	CPF: <i>400441298-66</i>
CARGO/FUNÇÃO:	MATRÍCULA Nº:
SECRETARIA	LOCAL DE TRABALHO:

Venho respeitosamente perante V. Ex^a requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO
<input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR	<input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE
<input type="checkbox"/> FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS)	<input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDÊNCIA
<input type="checkbox"/> GOZO DE FÉRIAS	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR
<input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*Solicito Relatório Exoner do Muro,
Heitor de São Ferrão onde o mesmo deve
conter informações que ajude na investigação
sobre o caso.
Segue Anexo relatório médico.*

Juliana Ferreira Andim

Assinatura do(a) requerente
Data: *19/08/24*

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: */ /*



Hospital Regional Inácio de Sá (HRIS)

Prontuário Médico

Dr. Jamerson Cantarelli

R. Antônio Alençar Sampaio, 346 - Planalto, Salgueiro - PE, 56000-000

RELATÓRIO DE ADMISSÃO

NOME: HEITOR DE SÁ FERREIRA

IDADE: 4 ANOS

RELATÓRIO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que o paciente HEITOR DE SÁ FERREIRA, 4 anos, encontra-se em acompanhamento médico por diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista Nível 2 de suporte, CID 11 6A02 (antigo CID 10 F84); cumpre critérios diagnósticos baseados de acordo com o DSM-5.

Foi contactado em avaliação médica especializada que o paciente em questão apresenta sintomas de déficits na reciprocidade socioemocional, déficits nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais usados para interação social, déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando de dificuldades em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos com ausência de interesse por pares. Apresenta ainda movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos, adesão inflexível a rotinas e padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal, Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos), Hiperreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento) com seletividade alimentar. Agressividade auto e hetero, impulsividade, hiperatividade, eloping, insônia e atraso cognitivo também estão presentes.

Tais sintomas se tornaram manifestos a mais clinicamente evidentes após **** anos e tais sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.

Necessita de cuidador em tempo integral, acompanhamento multiprofissional de forma rotineira e medicações.

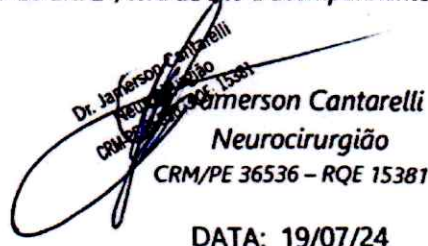
Necessita ainda de acompanhante especializado quando em ambiente escolar.

CID 11: 6A02

Lei federal 12.764/12:

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado.


Dr. Jamerson Cantarelli
Neurocirurgião
CRM/PE 36536 - RQE 15381

DATA: 19/07/24



Secretaria
da Saúde



GOVERNO
DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA



Hospital Regional Inácio de Sá (HRIS)

Prontuário Médico

Dr. Jamerson Cantarelli

R. Antônio Alençar Sampaio, 346 - Planalto, Salgueiro - PE, 56000-000

RELATÓRIO DE ADMISSÃO

NOME: HEITOR DE SÁ FERREIRA

IDADE: 4 ANOS

AO COLÉGIO

SOLCITO AO ESTABELECIMENTO DE ENSINO NA QUAL O PACIENTE SUPRACITADO ESTÁ DEVIDAMENTE MATRICULADO E EM ACOMPANHAMENTO REGULAR, UM RELATÓRIO SOBRE O DESEMPENHO COGNITIVO DO MESMO EM RELAÇÃO A MÉDIA DA TURMA E SOBRE SEU COMPORTAMENTO E ATENÇÃO, ALÉM DA CAPACIDADE DE ENTENDIMENTO E OBEDIENCIA AS REGRAS DA INSTITUIÇÃO.

DESDE JÁ, AGRADEÇO.

Dr. Jamerson Cantarelli

Neurocirurgião

CRM/PE 36536 – RQE 15381

DATA: 19/07/24