



SECRETARIA DE  
ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS



GÓVERNO MUNICIPAL DE  
**VERDEJANTE**  
FUTURO CHEIO DE GRANDEZÁ

### REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssima:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: Bruna Rafaela da Silva CPF: 126.772.634-84

CARGO/FUNÇÃO: MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: LOCAL DE TRABALHO:

Venho respeitosamente perante V. Ex<sup>ª</sup> 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 (CNS)	<input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDIÊNCIA
<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: Requerimento Escalar

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicita relatório escolar do aluno: José Henrique da Silva, estudante da Escola: Antonia Alves Rangel - malhadareia Turma: Infantil 4, deste relatório deverá conter informações sobre o convívio social conforme solicitação anexa.

Bruna Rafaela da Silva

Assinatura do(a) requerente

Data: 10/06/2025

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: / /



Praça Raimundo Targino Ferreira, n22, Centro - CEP: 56.120-000  
www.verdejante.pe.gov.br  
CNPJ: 11.348.570/0001-93

**José Lorenzo da Silva**  
Salgueiro- PE , 23/05/2025

**Laudo Médico**

Declaro para os devidos fins que José Lorenzo, 3 anos e 10 meses, encontra-se em acompanhamento médico, por se enquadrar no **Transtorno do Espectro Autista- nível 2 de suporte, CID10-F84, considerando o novo CID 11 6A02;** diagnóstico realizado de acordo com os critérios DSM-5.

O paciente apresenta limitação na reciprocidade socio-emocional, dificuldade de interação com outras crianças, preferindo brincar sozinha. Não responde ao chamado de imediato, tem atraso na fala- fala palavras e algumas frases- mas sem reciprocidade, apenas por interesse no seu foco, apresenta prosódia alterada. a comunicação não verbal também este prejudicada. Apresenta estereotípias motoras tipo andar na ponta dos pés e flapping, girar de forma repetitiva, enfileirar objetos por cores e realizar ecolalias. Tem baixo limiar de frustração, apresenta brincar disfuncional. Apresenta alterações sensoriais auditivas. Tem hiperlexia – saber contar até 99, sabe todas as formas geométricas desde os 2 anos , sabe todo o alfabeto e já junta letras formando sílabas. Apresenta resistência a mudanças de rotina. Apresenta intensa rigidez comportamental e muito hiperatividade e agitação motora.

Para a maior compressão das pessoas que farão parte da avaliação do paciente e do seu tratamento como os prestadores de saúde e até mesmo o judiciário, **o Autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento, com sinais precoces, que dificultam a vida social e funcional do paciente, podendo gerar prejuízos definitivos. Contudo, a adesão ao protocolo terapêutico de modo precoce e constante, gera resultados significativos ao desenvolvimento do indivíduo. Consideramos a adesão ao tratamento como uma urgência, visto que seu atraso gera prejuízos** e, até mesmo risco a vida, uma vez que compreender habilidades sociais de vida diária e ter previsibilidade sobre atos e ações é uma forma de prevenção da vida e diante o exposto muitos autistas que não tem acesso ao tratamento poderão correr risco literalmente a vida.

**O tratamento com base na ciência ABA necessita de precocidade, intensidade, quantidade e continuidade - tais fatores elevam sua eficácia, sendo imprescindível seguir a carga horária prescrita para cada especialidade solicitada.**



SCAN ME



[www.carollineteles.com.br](http://www.carollineteles.com.br)



[contato@dracarollineteles.com.br](mailto:contato@dracarollineteles.com.br)



87 98847-9709



@dracaroline.teles



Av. Antonio Angelim, 520.  
Centro - Salgueiro - PE

É necessário dizer que, devido à neuroplasticidade, há um período sensível ao aprendizado que deve ser levado em consideração. Quando o transtorno é identificado e negligenciamos o tratamento precoce, privando o paciente da carga horária adequada, geramos atrasos significativos que podem ser permanentes em sua vida.

Mediante os dados expostos, recomendamos que o tratamento seja feito em caráter emergencial e seguindo assim o protocolo solicitado abaixo. Inviabilizar esse tratamento pode acarretar prejuízos ao paciente que podem ser permanentes.

Solicito assim:

- Terapia comportamental ABA – 10 h semanais – sendo aplicadas por assistente terapêutico em casa ( 2h por dia de segunda a sexta) , com orientação do psicólogo analista do comportamento.
- Fonaudiologia especializada em linguagem – 2 sessões por semana;
- Terapia Ocupacional com Integração Sensorial de Ayres - 2 vezes por semana;
- Psicopedagoga – 2 sessões semanais;
- Neuropediatria – a cada 4 meses.

A equipe responsável pelo tratamento deverá fazer o treinamento parenteral, inclusão dos pais nas terapias e devolutivas através de laudos (trimestrais ou semestrais) tendo em vista a viabilização e capacitação familiar para aplicar o plano terapêutico em domicílio. As sessões quando em clínica devem ter tempo mínimo de 45 minutos.

Ao iniciar as terapias, os profissionais devem emitir o laudo de avaliação de habilidades e estabelecer o Programa individualizado de tratamento (PIT).

Recomendo que as sessões terapêuticas sejam realizadas no mesmo local ou próximo da casa da família, visando a otimização do tempo de terapias para a criança e minimização da dificuldade familiar em se locomover.

**SOLICITO ACOMPANHANTE ESCOLAR INDIVIDUALIZADO PARA ACOMPANHAR A CRIANÇA EM SALA DE AULA.**

Md. Séphora Caroline Salviano Teles Alencar CRM/PE 17.792

**Dra. Caroline Teles**  
Neuropediatria  
CRM-PE 17792

Médica Pediatra (UPE) com foco no desenvolvimento Infantil, autismo – Pós-graduada em Neuropediatria pelo IPEMED – Recife/PE – Capacitação em autismo pela certificação Dr. Thiago Castro – Foz do Iguaçu/PR



SCAN ME



[www.carollineteles.com.br](http://www.carollineteles.com.br)



[contato@dracarollineteles.com.br](mailto:contato@dracarollineteles.com.br)



87 98847-9709



@dracarollineteles



Av. Antonio Angelim, 520  
Centro – Salgueiro – PE