



Poder Judiciário do Estado de Rondônia
Gabinete da Presidência

INSTRUÇÃO N. 172/2025-TJRO

ANEXO I

REQUERIMENTO AUXÍLIO-SAÚDE - ACRÉSCIMO DE 50% - PcD

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DESEMBARGADOR(A) PRESIDENTE DO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RONDÔNIA

Eu, _____ cadastro n. _____, venho, perante Vossa Excelência, requerer a concessão do acréscimo de 50% do valor apurado de reembolso do auxílio-saúde, para magistrado(a) ou servidor(a), ativo(a) e inativo(a), ou seu (sua) dependente, ou pensionista, que tenha alguma deficiência, nos termos da Lei n. 13.146/15 - Estatuto da Pessoa com Deficiência, conforme a Instrução n. 172/2025-TJRO.

Informo que este requerimento é feito:

Em meu nome.

Em nome de meu (minha) dependente _____ (nome do(a) dependente), que possui deficiência, conforme documentação anexa.

Categoria do(a) requerente:

Magistrado(a) ativo(a)

Magistrado(a) inativo(a)

Servidor(a) ativo(a)

Servidor(a) inativo(a)

Pensionista

Nestes Termos,

Pede Deferimento.



**Poder Judiciário do Estado de Rondônia
Gabinete da Presidência**

**LAUDO PARA APRECIÇÃO DO NÚCLEO DE PERÍCIAS MÉDICAS
(NUPEMED)**

Prezado(a) Magistrado(a) / Servidor(a),

Informamos que, para apreciação por esta junta a respeito da solicitação ensejada, orientamos que seja devidamente preenchido, pelo seu(sua) médico(a) assistente, o Laudo Caracterizador de Deficiência (em anexo), no qual deverão constar todas as informações inerentes a sua patologia, incluindo as limitações, grau da deficiência, CID, dentre outras informações necessárias para subsidiar tal requerimento. Solicitamos ainda que sejam anexados exames complementares, pareceres, atestados, bem como todos os documentos comprobatórios para fins de análise.

O laudo deverá ser preenchido de forma legível, com todas as informações necessárias, preferencialmente digitado.

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

De acordo com os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Lei Brasileira de Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei n. 13.146/2015, Lei n. 12.764/12, Decreto n. 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/MTE n. 98 de 15/08/2012.

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

Faça uma descrição detalhada das alterações das funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental – psicossocial). Utilize folhas adicionais se necessário e adicione informações e exames complementares solicitados abaixo para cada tipo de deficiência.

--



**Poder Judiciário do Estado de Rondônia
Gabinete da Presidência**

Descreva as limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social, (informar se necessita de apoios – órteses, próteses, *softwares*, ajudas técnicas, cuidador etc.). Utilize folhas adicionais, se necessário.



**Poder Judiciário do Estado de Rondônia
Gabinete da Presidência**

Marque abaixo o tipo de deficiência:

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 Amputação ou ausência de membro

Monoplegia Monoparesia Estomia

Tetraplegia Tetraparesia Membros com deformidade congênita ou adquirida

Triplegia Triparesia Paralisia cerebral

Hemiplegia Hemiparesia Nanismo (altura: _____)

Outras

especificar _____

DEFICIÊNCIA AUDITIVA -

- Perda auditiva unilateral total; OU
- Perda auditiva bilateral, parcial ou total, igual ou superior a 41 decibéis (dB), aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz, conforme estabelece a Lei nº 14.768/2023.

Observação: É obrigatório anexar:

- Audiograma;
- Laudo diagnóstico da patologia emitido pelo médico.
- Laudo caracterizador da deficiência, que poderá ser emitido por médico(a) ou fonoaudiólogo(a), dentro de sua área de competência.

DEFICIÊNCIA VISUAL

Cegueira - acuidade visual $\leq 0,05$ (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;

Baixa Visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;

somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°.

Obs: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.



Poder Judiciário do Estado de Rondônia
Gabinete da Presidência

Visão Monocular- conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista).
Obs: Anexar laudo oftalmológico

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL- Funcionamento intelectual significativamente inferior à média e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como:

Obs: Anexar laudo do(a) médico(a) especialista.

Comunicação; Habilidades sociais; Saúde e segurança; Lazer;

Cuidado pessoal; Utilização de recursos da Habilidades Trabalho.

TRANSTORNO MENTAL – Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas).

Obs: Anexar laudo do(a) médico(a) especialista

TRANSTORNO MENTAL - ESPECTRO AUTISTA – Lei Federal n. 12.764/2012 –
Obs: Anexar laudo do(a) médico(a) especialista.

FIBROMIALGIA – Lei Estadual n. 5.541/2023 – Obs: Anexar laudo do(a) médico(a) especialista

DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA - Associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima).



Poder Judiciário do Estado de Rondônia
Gabinete da Presidência

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – CID

10: _____

Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º, da Lei n. 13.146/2015-Lei Brasileira de Inclusão-Estatuto da Pessoa com Deficiência; dos artigos 3º e 4º do Decreto n. 3.298/1999, com as alterações do Decreto n. 5.296/2004; do artigo 1º, § 2º, da Lei no 12.764/2012, Parecer CONJUR 444/11, das recomendações da IN 98/SIT/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, promulgada pelo Decreto n. 6.949/2009.

_____ <i>Assinatura e carimbo do(a) profissional de saúde</i>	Data	
--	-------------	--