



## RESOLUÇÃO SESA Nº 427/2017

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, usando da atribuição que lhe confere o Art. 45, inciso XIV da Lei nº 8.485 de 03.06.1987 e o Decreto nº 9.921/2014, anexo, artigo 8º, inciso IX,

### RESOLVE:

**Art. 1º** – Instituir o modelo de Laudo Médico, conforme Anexo I, para todas as Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, que ofereçam atendimento médico. Esses estabelecimentos deverão realizar avaliação e emitir Laudo para concessão de isenção tarifária em linhas de transporte intermunicipal e nas linhas que compõem as redes integradas de transporte coletivo das regiões metropolitanas, para as pessoas com deficiência e nas doenças crônicas elencadas no artigo 80º da Lei Estadual nº 18.419, de 07 de janeiro de 2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência.

**Art. 2º** - No caso de portadores de patologias crônicas, a saber: Insuficiência Renal Crônica, Doença de Crohn, Câncer, Transtornos Mentais Graves, HIV, Mucoviscidose, Hemofilia, e, Esclerose Múltipla (Lei Estadual nº 18.419, 07/01/2015, art. 80º), a emissão do Laudo deverá ser realizada pelo serviço da Rede do Sistema Único de Saúde - SUS onde é realizado o tratamento.

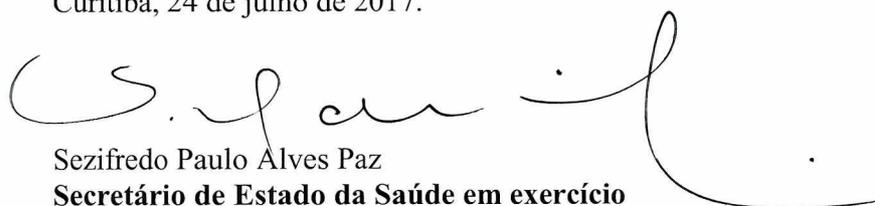
**Art. 3º** - O Laudo de avaliação fornecido pelo profissional médico deverá obrigatoriamente conter a identificação do paciente, informações sobre a deficiência ou patologia, necessidade de acompanhante, se o Laudo é permanente ou não, o local de tratamento, dentre outras informações, conforme modelo integrante desta Resolução.

**§1º** – Nos casos em que houver a necessidade de acompanhante, o paciente só poderá se utilizar do benefício na presença do mesmo.

**Art. 4º** - Todas as unidades que compõem o Sistema Único de Saúde deverão ter afixados em local visível as informações sobre os benefícios assegurados pela Lei Estadual nº 18.419, de 07 de janeiro de 2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência, Decreto Estadual nº 4.742/2009 e alterações feitas pelo Decreto Estadual nº 6.179/2010 e ampla divulgação por outros meios de comunicação.

**Art. 5º** - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando a Resolução SESA nº 362, de 2015.

Curitiba, 24 de julho de 2017.

  
Sezifredo Paulo Alves Paz  
**Secretário de Estado da Saúde em exercício**

#### GABINETE DO SECRETÁRIO



## ANEXO I DA RESOLUÇÃO SESA Nº 427/2017

### LAUDO MÉDICO

Para Isenção Tarifária no Transporte Intermunicipal Lei Estadual nº18.419, 07/01/2015

Nome do beneficiário: \_\_\_\_\_ Data Avaliação: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( ) RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Descrição evolutiva do Quadro Clínico com CID/CIF:

#### Deficiência Física

Assinalar a Deficiência Física:

- ( ) Paraplegia ( ) Paraparesia ( ) Monoplegia ( ) Monoparesia ( ) Tetraplegia ( ) Paralisia Cerebral  
( ) Triplicia ( ) Triparesia ( ) Hemiplegia ( ) Hemiparesia ( ) Ostomia ( ) Amputação ou ausência de membros ( ) Nanismo ( ) Tetraparesia  
( ) Membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.  
( ) Outra: \_\_\_\_\_

#### Deficiência Auditiva

Frequências	500Hz	1.000Hz	2.000Hz	3.000Hz
Ouvido Direito	_____ dB	_____ dB	_____ dB	_____ dB
Ouvido Esquerdo	_____ dB	_____ dB	_____ dB	_____ dB

Deficiência Visual	Olho Direito	Olho Esquerdo
Acuidade Visual	_____	_____
Campo Visual	_____	_____

#### Deficiência Intelectual

Associar as limitações associadas nas áreas de habilidades adaptativas:

- ( ) Comunicação ( ) Cuidado Pessoal ( ) Habilidades Sociais ( ) Trabalho  
( ) Saúde e Segurança ( ) Habilidades Acadêmicas ( ) Lazer ( ) Utilização dos recursos da comunidade

**Patologias Crônicas (pacientes que estejam em tratamento, fora do município de sua residência – Lei Estadual nº 18.419/2015 – Art. 80), assinalar a Patologia Crônica:**

- ( ) Insuficiência Renal Crônica ( ) Doença de Crohn ( ) Câncer ( ) Transtornos Mentais Graves  
( ) HIV ( ) Mucoviscosidade ( ) Hemofilia ( ) Esclerose Múltipla

**INFORMAR LOCAL DE TRATAMENTO E MUNICÍPIO:** \_\_\_\_\_

Há necessidade de acompanhante? \_\_\_\_\_ Laudo Permanente: Sim ( ) Não ( )

- ( ) Sim/Justifique. (Obrigatória a presença do acompanhante para o uso do benefício - Resolução SESA 427/2017)  
( ) Não/Justifique.

Assinatura e Carimbo:  
CRM: \_\_\_\_\_

Nome do médico: \_\_\_\_\_

#### GABINETE DO SECRETÁRIO

**Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE**

Protocolo **67862/2017**  
Título Resolução SESA nº 427/2017  
Órgão SESA - Secretaria de Estado da Saúde  
Depositário RAQUEL STEIMBACH BURGEL  
E-mail RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR  
Enviada em 25/07/2017 16:23

 **Diário Oficial Executivo**

 Secretaria da Saúde

 Resolução-EX (Gratuita)

 [427.17.rtf](#)  
92,75 KB

## Data de publicação

 27/07/2017 Quinta-feira

Gratuita

Aprovada

25/07/17  
16:23



Nº da Edição do  
Diário: 9995

Histórico

**TRIAGEM REALIZADA**