



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP

**DECRETO Nº 21.694, DE 12 DE MAIO DE 2009**



**MIGUEL HADDAD**, Prefeito do Município de Jundiaí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, em especial as que lhe são conferidas pelo art. 5º da Lei nº 7.084 de 04 de julho de 2008, e face ao que consta do Processo Administrativo nº 24.551-6/03, -----

**DECRETA:**

**Art. 1º** - A utilização gratuita do Serviço Público de Transporte Coletivo de Passageiros por pessoas carentes com deficiências, permanentes ou temporárias, far-se-á de acordo com as disposições da Lei nº 7.084, de 04 de julho de 2008 e deste Decreto.

**Seção I  
Da Isenção**

**Art. 2º** - A concessão de isenção às pessoas com deficiência residentes no Município, sejam elas definitivas ou temporárias, dependerá de:

**I** - comprovação de residência no Município através de cópia de documento legal de emissão recente;

**II** - Laudo Médico, padronizado pelo gestor, na forma do Anexo I deste Decreto, emitido por médico contratado pela instituição pública municipal, estadual, federal, rede credenciada do SUS (Sistema Único de Saúde) ou instituição na qual o usuário se encontra em tratamento, observando-se a tabela de classificação das doenças pelo CID 10, na forma do Anexo III deste Decreto;

**III** - comprovação de renda familiar mensal "per capita" igual ou inferior a um salário mínimo, através de comprovante de rendimentos e declaração sócio-econômica, na forma do Anexo II deste Decreto;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIÁ - SP



§ 1º - A concessão de isenção às pessoas portadoras de deficiências, permanentes ou temporárias, não residentes no Município, que estejam na cidade em razão de tratamento, dependerá da aquisição de Cartão Especial pela Prefeitura da cidade de origem das mesmas.

§ 2º - Na elaboração do laudo médico deve o emissor observar o comprometimento da capacidade para o trabalho do requerente, em decorrência da gravidade da deficiência, considerando o impedimento ou a dificuldade no exercício de suas funções, bem como as limitações na execução de atividades de forma autônoma e independente.

§ 3º - A empresa gerenciadora de passes poderá nomear peritos para avaliar tanto o laudo médico, como a situação sócio-econômica da pessoa com deficiência, no momento da emissão do cartão, bem como durante o período de validade do mesmo, podendo contestar a validade das informações, deixando de emitir o cartão ou suspendendo o mesmo.

Art. 3º - A isenção, de que trata o art. 2º, poderá ser estendida a um acompanhante do deficiente, conforme determinação médica e preenchimento do respectivo campo no laudo médico.

## Seção II Das Definições

Art. 4º - Para efeitos deste Decreto, considera-se:

**I - carência:** pessoa com renda familiar mensal "per capita" igual ou inferior a um salário mínimo;

**II - deficiência:** toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP



**III - deficiência permanente:** aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos;

**IV – deficiência temporária:** aquela que ocorre durante um período de tempo determinado, cuja probabilidade de recuperação deverá ocorrer após tratamento específico;

**V – incapacidade:** uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais, para que a pessoa com deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

**Art. 5º** - É considerada pessoa com deficiência, para efeitos de avaliação médica, as que se enquadram nas seguintes categorias:

**I – 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, triplegia, triparesia, tetraparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformações estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

**II – deficiência auditiva:** perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis da forma seguinte:

- a) de 25 a 40 decibéis (db) – surdez leve;
- b) de 41 a 55 db – surdez moderada;
- c) de 56 a 70 db – surdez acentuada;
- d) de 71 a 90 db – surdez severa;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP



e) acima de 91 db- surdez profunda;

f) anacusia;

**III – deficiência visual:** acuidade visual igual ou menor que 20/200 (vinte duzentos avos) no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º - Tabela de Snellen - ou ocorrência simultânea de ambas as situações;

**IV – 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:

a) comunicação;

b) cuidado pessoal;

c) habilidades sociais;

d) utilização da comunidade;

e) saúde e segurança;

f) habilidades acadêmicas;

g) lazer;

h) trabalho;

**V – deficiência múltipla:** associação de duas ou mais deficiências;

**VI – deficiência orgânica ou doença crônica grave:** perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gere



incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

**VII – doença mental:** uma ou mais doenças associadas, como a perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psíquica, que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

### **Seção III Do Cadastro**

**Art. 6º** - A pessoa com deficiência deverá cadastrar-se na sede da empresa gerenciadora de passes – TRANSURB, ou sua eventual sucessora, quando de posse dos documentos exigidos no art. 2º deste Decreto, comprovada sua identidade e verificada pela mesma, a compatibilidade do CID, atestado pelo médico, na forma do Anexo III deste Decreto.

§ 1º - As carteiras para deficientes permanentes e os passes distribuídos aos deficientes temporários serão substituídos por cartão magnético, perdendo sua validade em 180 (cento e oitenta) dias.

§ 2º - O cadastramento do acompanhante somente será efetuado quando, no Laudo Médico, constar sua expressa necessidade.

### **Seção IV Da Validade e Renovação**

**Art. 7º** - O período de validade do cartão incidirá conforme classificação da doença, nos termos do Anexo III deste Decreto.

**Art. 8º** - Os cartões com validade permanente deverão ser revalidados anualmente na sede da empresa gerenciadora de passes.

**Art. 9º** - A renovação dos cartões com validade temporária dependerá de nova avaliação médica e a emissão de novo Laudo, quando do vencimento do mesmo.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP



**Art. 10** - A empresa gerenciadora de passe poderá disponibilizar nas catracas dos veículos, sistema de alerta ao usuário com deficiência, para revalidação/renovação dos cartões, com antecedência de até 03 (três) meses.

**Seção V**  
**Das Disposições Finais**

**Art. 11** - Deverá ser dada ampla divulgação dos locais para avaliação e cadastramento, bem como dos procedimentos exigidos para estes fins.

**Art. 12** - O uso indevido da isenção de que trata este Decreto acarretará o cancelamento do cadastramento.

**Art. 13** - Os casos não previstos neste Regulamento, serão analisados pela Secretaria Municipal de Transportes e submetidos à apreciação do Prefeito.

**Art. 14** - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

  
**MIGUEL HADDAD**  
Prefeito Municipal

Publicado na Imprensa Oficial do Município e registrado na Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos da Prefeitura do Município de Jundiá, aos doze dias do mês de maio de dois mil e nove.

  
**GUSTAVO L. C. MARYSSAEL DE CAMPOS**  
Secretário Municipal de Negócios Jurídicos



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIÁ - SP



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES

**ANEXO I**

REQUERIMENTO DE CARTÃO SIM ESPECIAL  
Portadores de Necessidades Especiais

Dados do Requerente			
NOME DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA		DATA DE NASCIMENTO	SEXO
ENDEREÇO (RUA, AV.)		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO		CIDADE	UF
PHONE	RG	DATA DE EXPEDIÇÃO	EXPEDIDO POR
E-MAIL			
Dados do Acompanhante (Caso Necessário)			
NOME DO REPRESENTANTE (QUANDO FOR O CASO)		E-MAIL	
ENDEREÇO (RUA, AV.)		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO		CIDADE	UF
PHONE	RG	DATA DE EXPEDIÇÃO	EXPEDIDO POR
Dados do médico			
NOME COMPLETO		REGISTRO PROFISSIONAL (CRM)	
Assinatura			
LOCAL ATENDIDO (RUA, AV.)		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO		CIDADE	UF
Dados Clínicos			
DESCRIÇÃO DA LESÃO QUE JUSTIQUE A DEFICIÊNCIA		CID	
CADREIRA DE RODAS [ ] PRÓTESE [ ] APARELHO EM ORTOPÉDICA [ ]		PERMANENTE [ ]	
PASSAR PELA CATRACA SIM [ ] NÃO [ ]		TEMPORÁRIO [ ] PERICÍDO	
NECESSITA DE ACOMPANHANTE SIM [ ] NÃO [ ]		/ / A / /	
Observação para o Médico			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrever de forma sucinta o tipo de lesão e/ou quadro clínico da doença, citando a parte do corpo atingida, sistemas ou aparelhos e estabelecer nexo entre a patologia e a incapacidade ou dificuldade de ambular do solicitante.</li> <li>• Os campos deverão ser preenchidos com letra de forma ou datilografados.</li> <li>• Nos casos de mobilidade reduzida temporária, a TRANSURB emitirá o cartão SIM ESPECIAL com a vigência determinada pelo médico.</li> <li>• A TRANSURB se reserva o direito de solicitar esclarecimentos e/ou informações complementares.</li> <li>• Ressar invalidar o requerimento.</li> </ul>			
Outros			
Observações Gerais			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serão considerados beneficiários do Cartão SIM ESPECIAL, aqueles que tiverem deficiência relacionada com os CID's dispostos neste Decreto, após verificação da TRANSURB.</li> <li>• No caso de renovação a devolução do Cartão SIM ESPECIAL é obrigatória.</li> <li>• Em caso de roubo/furto apresentar cópia do Boletim de Ocorrência.</li> <li>• Ressar invalidar o requerimento.</li> <li>• Havendo necessidade de dilatação de prazo haverá necessidade de nova solicitação.</li> </ul>			
Consentimentos:			

Declaro sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade, e desde já me responsabilizo pelo bom uso do cartão SIM em conformidade com as disposições legais vigentes.

Jundiá, de de

Assinatura do Requerente ou Responsável

Comparecer a TRANSURB para confecção do Cartão no Terminal Central, de segunda a sexta-feira das 08h00 as 17h00.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP



**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO E RENDA FAMILIAR  
DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Nome do requerente:		CPF:	
Endereço:		Bairro:	
Município:	Cep:	RG:	Órgão Expedidor:

Declaro para fins de requerimento para emissão do cartão de isenção da tarifa de ônibus, que o requerente acima qualificado:

( ) vive sozinho ( ) convive sob o mesmo teto com as pessoas relacionadas abaixo:

ORDEM	NOME	DATA NASCIMENTO	PARENTESCO	OCUPAÇÃO	RENDIMENTO MENSAL
REQUERENTE					
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

Pelo presente, declaro ainda serem completas e verdadeiras as informações acima expostas, estando ciente das penalidades previstas no Código Penal Brasileiro (Artigos 171 e 299), bem como a imediata e definitiva suspensão do cartão.

Jundiaí \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente ou representante legal

Preencher quando o declarante for o representante legal:

Nome	RG	CPF
Endereço	Bairro	CEP

Obs: anexar cópia do comprovante de rendimentos





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

6

## ANEXO III

Classificação das doenças pelo CID 10 (Décima revisão), conforme tabela abaixo:

CID	NOME DA DOENÇA	OBSERVAÇÃO	ACOMPANHANTE	PERÍODO
A01	Poliomielite aguda	-	Sim	Permanente
B20.0	Doença pelo HIV resultando em infecções microbacterianas (resultado em tuberculose)	-	Não	1 ano
B20.1	Doença pelo HIV resultando em outras infecções bacterianas	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Não	1 ano
B20.2	Doença pelo HIV resultando em doença citomegálica	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Não	1 ano
B20.3	Doença pelo HIV resultando em outras infecções virais	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Não	1 ano
B20.4	Doença pelo HIV resultando em candidíase	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Não	1 ano
B20.5	Doença pelo HIV resultando em outras micoses	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Não	1 ano
B20.6	Doença pelo HIV resultando em pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i>		Não	1 ano
B20.7	Doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Sim	1 ano
B20.8	Doença pelo HIV resultando em outras doenças infecciosas e parasitárias	Somente com doenças oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Não	1 ano
B20.9	Doença pelo HIV resultando em doença infecciosa ou parasitária não especificadas	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Não	1 ano
B21.0	Doença pelo HIV resultando em sarcoma de Kaposi		Não	1 ano
B21.1	Doença pelo HIV resultando em linfoma de Burkitt	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Não	1 ano
B21.2	Doença pelo HIV resultando em outros tipos de linfoma não-Hodgkin	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Não	1 ano
B21.3	Doença pelo HIV resultando em outras neoplasias malignas dos tecidos linfático, hematopoético e correlatos	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Não	1 ano
B21.7	Doença pelo HIV resultando em múltiplas neoplasias malignas	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Sim	1 ano
B21.8	Doença pelo HIV resultando em outras neoplasias malignas	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Sim	1 ano



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIÁ

CID	NOME DA DOENÇA	OBSERVAÇÃO	ACOMPANHANTE	PERÍODO
B21.9	Doença pelo HIV resultando em neoplasia maligna não especificada	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Sim	1 ano
B22.0	Doença pelo HIV resultando em encefalopatia (Demência pelo HIV)	-	Sim	1 ano
B22.1	Doença pelo HIV resultando em pneumonite intersticial linfática	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Não	1 ano
B22.2	Doença pelo HIV resultando em síndrome de emaciação	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Não	1 ano
B22.7	Doença pelo HIV resultando em doenças múltiplas classificadas em outra parte	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Sim	1 ano
B23.0	Síndrome de infecção aguda pelo HIV	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Não	1 ano
B23.1	Doença pelo HIV resultando em linfadenopatias generalizadas (persistentes)	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Não	1 ano
B23.2	Doença pelo HIV resultando em anormalias hematológicas e imunológicas não classificadas em outra parte	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Não	1 ano
B23.8	Doença pelo HIV resultando em outras afecções especificadas	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Não	1 ano
B24	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) não especificada	Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J15 até J18; e J65	Não	1 ano
B91	Seqüelas de Poliomielite	Se for bilateral de membros inferiores e com acompanhante	Não	Permanente
B92	Seqüelas de Hanseníase	Somente com deformidade nos membros	Não	Permanente
C 00 a C 97	Neoplasias Malignas (Tumores)	Somente em tratamento de quimioterapia ou radioterapia ou cobaltoterapia	Sim	1 ano
C40	Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros	Somente com dificuldade motora	Não	2 anos
C41	Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares de outras localizações e de localizações não especificadas	Somente com dificuldade	Não	2 anos
C50	Neoplasia maligna de mama	Somente com cirurgia e limitações	Não	2 anos
E23.0	Hipopituitarismo (nanismo)	-	Não	Permanente
E34.3	Nanismo não classificado em outra parte	-	Não	Permanente
F00	Demência na doença de Alzheimer	-	Sim	Permanente
F01	Demência vascular	-	Sim	Permanente
F02.3	Demência na doença de Parkinson	-	Sim	Permanente
F04	Síndrome amnésica orgânica não induzida pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas	-	Sim	1 ano



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIÁ

8

92  
1/4

CID	NOME DA DOENÇA	OBSERVAÇÃO	ACOMPANHANTE	PERÍODO
F06	Outros transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e doença física	-	Sim	1 ano
F07	Transtornos de personalidade e de comportamento devidos a doença, a lesão e disfunção cerebral	-	Sim	1 ano
F10	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	-	Sim	1 ano
F19	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	-	Sim	1 ano
F20	Esquizofrenia	-	Sim	Permanente
F21	Transtorno esquizotípico	-	Sim	Permanente
F22	Transtorno Delirante	-	Sim	Permanente
F24	Transtorno delirante induzido	-	Sim	1 ano
F25	Transtornos esquizofrênicos	-	Não	Permanente
F28	Outros transtornos psicóticos não orgânicos	-	Sim	2 anos
F29	Psicose não orgânica não especificada	-	Sim	Permanente
F30	Episódio Maníaco	-	Não	2 anos
F31	Transtorno Afetivo Bipolar	-	Não	2 anos
F32.1	Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	-	Não	2 anos
F32.2	Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos	-	Não	2 anos
F32.9	Episódio depressivo não justificado	-	Não	2 anos
F33.1	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	-	Não	2 anos
F33.2	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos	-	Não	2 anos
F33.3	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem especificação	-	Não	2 anos
F33.9	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem especificação	-	Não	2 anos
F44	Transtorno Dissociativo (de conversão)	-	Não	2 anos
F70	Retardo mental leve	-	Sim	Permanente
F71	Retardo mental moderado	-	Sim	Permanente
F72	Retardo mental grave	-	Sim	Permanente
F73	Retardo mental profundo	-	Sim	Permanente



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

9

93/11

CID	NOME DA DOENÇA	OBSERVAÇÃO	ACOMPANHANTE	PERÍODO
F79	Retardo mental não especificado	-	Sim	Permanente
F83	Transtornos específicos mistos de desenvolvimento	-	Sim	Permanente
F84	Transtornos globais do desenvolvimento	-	Sim	Permanente
F90	Transtornos hipertrônicos	-	Sim	Permanente
G04	Encefalite, mielite e encefalomielite	-	Sim	Permanente
G09	Seqüelas de doenças inflamatórias do sistema nervoso central	Servante com dificuldade motora	Sim	Permanente
G10	Doença de Huntington	-	Sim	Permanente
G11	Ataxia hereditária	-	Sim	Permanente
G12	Atrofia muscular espinal e síndromes correlatas	-	Sim	Permanente
G13	Atrofias sistêmicas que afetam principalmente o sistema nervoso central em doenças classificadas em outra parte	-	Sim	Permanente
G20	Doença de Parkinson	-	Sim	Permanente
G23	Outras doenças degenerativas dos gânglios da base	-	Sim	Permanente
G25.4	Coreia induzida por droga	-	Sim	1 ano
G25.5	Outras formas de Coreia	-	Sim	1 ano
G25.8	Outras doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos, especificados	-	Sim	Permanente
G25.9	Doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos, não especificados	-	Sim	Permanente
G30	Doença de Alzheimer	-	Sim	Permanente
G31	Outras doenças degenerativas do sistema nervoso, não classificadas em outra parte	-	Sim	Permanente
G35	Esclerose múltipla	-	Sim	1 ano
G36	Outras desmielinizações disseminadas agudas	-	Sim	1 ano
G37	Outras desmielinizantes do sistema nervoso central	-	Sim	1 ano
G46	Síndromes vasculares cerebrais que ocorrem em cerebrovasculares	-	Sim	1 ano
G54	Transtornos das raízes e dos plexos nervosos	Se for bilateral é com acompanhante	Não	1 ano
G55.0	Compressões das raízes e dos plexos nervosos em doenças neoplásicas	-	Não	1 ano



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

10

44  
/

CID	NOME DA DOENÇA	OBSERVAÇÃO	ACOMPANHANTE	PERÍODO
G55.1	Compressões das raízes e dos plexos nervosos em transtornos dos discos intervertebrais	-	Não	1 ano
G55.2	Compressões das raízes e dos plexos nervosos na espondilose	-	Não	1 ano
G60	Neuropatia hereditária e idiopática	-	Sim	Permanente
G61	Polineuropatia inflamatória	-	Sim	1 ano
G62	Outras polineuropatias	-	Sim	1 ano
G63	Polineuropatias em doenças classificadas em outra parte	-	Sim	1 ano
G70	Miastenia gravis e outros transtornos neuromusculares	-	Sim	2 anos
G71	Transtornos primários dos músculos	-	Sim	2 anos
G80	Paralisia cerebral infantil	-	Sim	Permanente
G81	Hemiplegia	-	Sim	Permanente
G82	Paraplegia e tetraplegia	-	Sim	Permanente
G83	Outras síndromes paralíticas	-	Sim	2 anos
G89	Transtornos do sistema nervoso autônomo	-	Sim	2 anos
G91	Hidrocefalia	-	Sim	1 ano
G92	Encefalopatia tóxica	-	Sim	1 ano
G93.1	Lesão encefálica anóxica, não classificada em outra parte	-	Sim	2 anos
G93.4	Encefalopatia não especificada	-	Sim	1 ano
G93.5	Compressão do encéfalo	-	Sim	1 ano
G93.6	Edema cerebral	-	Sim	1 ano
G93.7	Síndrome de Reye	-	Sim	1 ano
G93.8	Outros transtornos especificados do encéfalo	-	Sim	1 ano
H54.0	Cegueira, ambos os olhos	-	Sim	Permanente
H54.1	Cegueira em um olho e visão subnormal em outro	A/V 0,2 ou abaixo	Sim	Permanente
H54.2	Visão subnormal de ambos os olhos	A/V 0,2 ou abaixo	Sim	Permanente
H54.3	Perda não qualificada de visão em ambos os olhos	A/V 0,2 ou abaixo	Sim	Permanente
H90	Perda de audição por transtorno de condução e/ou neurossensorial	Crêneos e seguir	Não	Permanente
I02	Cardia reumática	-	Sim	2 anos

H. S. V

H. S. V



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIÁ

11

95/21

CID	NOME DA DOENÇA	OBSERVAÇÃO	ACOMPANHANTE	PERÍODO
I60	Hemorragia subaracnóide	Somente quando existir seqüela sensorial ou motora	Sim	1 ano
I61	Hemorragia intracerebral	Somente quando existir seqüela sensorial ou motora	Sim	1 ano
I63	Infarto cerebral	Somente quando existir seqüela sensorial ou motora	Sim	1 ano
I64	Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico	Somente quando existir seqüela sensorial ou motora	Sim	1 ano
I67	Du isquêmico Outras doenças cerebrovasculares	Somente quando existir seqüela sensorial ou motora	Sim	1 ano
I69	Seqüelas de doenças cerebrovasculares	Somente quando existir seqüela sensorial ou motora	Sim	1 ano
I89	Outros transtornos não-infecciosos dos vasos linfáticos e dos glânglios linfáticos	-	Não	1 ano
M05	Artrite reumatóide soro-positiva	Somente em articulações de membros	Não	2 anos
M06.2	Bursite reumatóide	-	Não	1 ano
M06.4	Poliartropatia inflamatória	-	Não	1 ano
M08	Artrite juvenil	-	Não	2 anos
M12.5	Artropatia traumática	Somente de grandes articulações	Não	2 anos
M15	Poliartrose	Somente de grandes articulações	Não	2 anos
M16	Coxartrose (artrose do quadril)	-	Não	Permanente
M17	Gotartrose (artrose do joelho)	-	Não	Permanente
M19	Outras artroses	Somente nas grandes articulações	Não	2 anos
M21.5	Mão e pé em garra e mão e pé tortos adquiridos	-	Não	Permanente
M21.8	Outras deformidades adquiridas específicas dos membros	-	Não	2 anos
M32	Lúpus eritematoso disseminado (sistêmico)	Somente nas grandes articulações ou punho	Não	1 ano
M34.0	Esclerose sistêmica progressiva	-	Não	2 anos
N40	Cifose e lordose	Somente nos casos acentuados visíveis (em uso de colete)	Não	1 ano
N41	Escoliose	Somente com limitação motora	Não	1 ano
N42	Osteocondrose da coluna vertebral	-	Não	2 anos



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIÁ

12

91  
2

CID	NOME DA DOENÇA	OBSERVAÇÃO	ACOMPANHANTE	PERÍODO
M49	Espandilite adoescente	-	Não	Permanente
M47.1	Outras espondiloses com mielopatia	-	Não	1 ano
M51.0	Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia	-	Não	1 ano
M57.0	Tendo de equítes curto (adquirido)	-	Não	4 anos
M75.1	Síndrome do manguito rotador	-	Não	1 ano
N80	Osteoporose com fratura patológica	Somente em ossos grandes	Sim	1 ano
M86	Osteomielite	-	Não	1 ano
M87.0	Necrose asséptica idiopática do osso	Somente em membros inferiores	Não	Permanente
M87.2	Osteonecrose devida a traumatismo anterior	-	Não	Permanente
M87.3	Outras osteonecroses secundárias	Somente se provocada por diabetes	Não	Permanente
M88	Doença Paget do osso (osteíte deformante)	-	Não	Permanente
M91	Osteocondrose Juvenil do Quadril e do Pelve	-	Não	Permanente
N18	Insuficiência renal crônica	-	Não	1 ano
P14	Lesões ao nascer do sistema nervoso periférico	-	Sim	1 ano
P20	Hipoxia intra uterino	-	Sim	Permanente
P21	Asfria ao nascer	-	Sim	Permanente
Q00	Anencefalia e malformações similares	-	Sim	Permanente
Q01	Encefalocele	-	Sim	Permanente
Q02	Microcefalia	-	Sim	Permanente
Q03	Hidrocefalia congênita	-	Sim	Permanente
Q05.2	Espinha bífida lombar com hidrocefalia	-	Sim	Permanente
Q05.3	Espinha bífida sacra com hidrocefalia	-	Sim	Permanente
Q65.0	Luxação congênita unilateral do quadril	Somente na fase adulta	Não	Permanente
Q65.1	Luxação congênita bilateral do quadril	Somente na fase adulta	Não	Permanente
Q65.2	Luxação congênita não especificada do quadril	Somente na fase adulta	Não	Permanente
Q66	Defomidades congênitas do pé	-	Não	Permanente

M.50.0

M.50.0



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIÁ

13

9/1/14

CID	NOME DA DOENÇA	OBSERVAÇÃO	ACOMPANHANTE	PERÍODO
Q71	Defeitos, por redução, do membro superior	Se for bilateral é com acompanhante	Não	Permanente
Q72	Defeitos, por redução, do membro inferior	-	Não	Permanente
Q74.0	Outras malformações congênitas dos membros superiores, inclusive da cintura escapular	-	Não	Permanente
Q74.2	Outras malformações congênitas dos membros inferiores, inclusive da cintura pélvica	-	Não	Permanente
Q76.4	Outras malformações congênitas da coluna vertebral não associadas com escoliose	-	Não	Permanente
Q78.0	Osteogênese imperfeita	-	Sim	Permanente
Q78.6	Exóstoses congênitas múltiplas	-	Não	Permanente
Q87.1	Síndromes com malformações congênitas associadas predominantemente com o nanismo	-	Não	Permanente
Q87.2	Síndromes com malformações congênitas afetando predominantemente os membros	-	Não	Permanente
Q87.4	Síndrome de marfan	-	Sim	Permanente
Q87.5	Outras síndromes com malformações congênitas com outras alterações do esqueleto	-	Sim	Permanente
Q90	Síndrome de Down	-	Sim	Permanente
R26	Anormalidades da marcha e da mobilidade	-	Não	1 ano
S14	Traumatismo dos nervos e da medula espinhal ao nível cervical	-	Sim	2 anos
S24	Traumatismo de nervos e da medula espinhal ao nível do tórax	-	Sim	Permanente
S34	Traumatismo de nervos e da medula torácica ao nível do abdome do dorso ou da pelve	-	Sim	Permanente
S47	Lesão por esmagamento do ombro e do braço	-	Não	Permanente
S48	Amputação traumática do ombro e do braço	-	Não	Permanente
S57	Lesão por esmagamento do antebraço	-	Não	Permanente
S58	Amputação traumática do cotovelo e do antebraço	-	Não	Permanente
S67	Lesão por esmagamento do punho e de mão	-	Não	Permanente
S68.0	Amputação traumática do polegar (completa)	-	Não	Permanente
S68.2	Amputação traumática de dois ou mais dedos (completa)	Somente quando forem os quatro dedos mão	Não	Permanente
S68.4	Amputação traumática da mão ao nível do punho	-	Não	Permanente





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

14

CID	NOME DA DOENÇA	OBSERVAÇÃO	ACOMPANHANTE	PERÍODO
S68.5	Amputação traumática do punho e da mão, nível não especificado	-	Não	Permanente
S72	Fratura do fêmur	Somente com encurtamento de membro ou em uso de aparelho fixador externo	Não	1 ano
S77	Lesão por esmagamento do quadril e da coxa	-	Não	Permanente
S78	Amputação traumática do quadril e da coxa	-	Sim	Permanente
S82.1	Fratura da extremidade proximal da tíbia	Somente em uso do aparelho fixador externo	Não	1 ano
S82.2	Fratura da diáfise da tíbia	Somente em uso de aparelho fixador externo	Não	1 ano
S82.3	Fratura da extremidade distal da tíbia	Somente em uso de aparelho fixador externo	Não	1 ano
S82.4	Fratura do perônio (fibula)	Somente em uso de aparelho fixador externo	Não	1 ano
S82.7	Fraturas múltiplas da perna	-	Não	1 ano
S85	Amputação traumática da perna	-	Não	Permanente
S97	Lesão por esmagamento do tornozelo e pé	-	Não	Permanente
S98	Amputação traumática do tornozelo e pé	-	Não	Permanente
T02.1	Fraturas envolvendo tórax com parte inferior do dorso e da pelve	-	Não	1 ano
T02.4	Fraturas envolvendo regiões múltiplas de ambos os membros superiores	-	Não	1 ano
T02.5	Fraturas envolvendo regiões múltiplas de ambos os membros inferiores	-	Não	1 ano
T02.6	Fraturas envolvendo regiões múltiplas dos membros superiores com inferiores	-	Não	1 ano
T02.7	Fraturas envolvendo tórax com parte inferior do dorso e da pelve com membros	-	Não	1 ano
T04.4	Traumatismos por esmagamento envolvendo regiões múltiplas dos membros superiores com inferiores	-	Não	1 ano
T04.7	Traumatismos por esmagamento do tórax com abdômen, parte inferior do dorso, pelve e membros	-	Não	1 ano
T05	Amputações traumáticas envolvendo múltiplas regiões do corpo	-	Sim	Permanente



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

15

CID	NOME DA DOENÇA	OBSERVAÇÃO	ACOMPANHANTE	PERÍODO
T11.6	Amputação traumática de membro superior, nível não especificado	-	Não	Permanente
T13.6	Amputação traumática de membro inferior, nível não especificado	-	Não	Permanente
T21	Queimadura e corrosão do tronco	Somente com limitação motora	Não	1 ano
T22	Queimadura e corrosão do ombro e do membro superior, exceto punho e mão	Somente com limitação motora	Não	1 ano
T23	Queimadura e corrosão do punho e da mão	Somente com atrofia	Não	1 ano
T24	Queimadura e corrosão do quadril e de membro inferior, exceto tornozelo e do pé	Somente com limitação motora	Não	1 ano
T25	Queimadura e corrosão do tornozelo e do pé	Somente com limitação motora	Não	1 ano
T87	Complicações próprias de reimplante e amputação	-	Não	Permanente
T90.5	Seqüela de traumatismo intracraniano	-	Não	2 anos
T91.1	Seqüela de fratura de coluna vertebral	Somente com dificuldade motora	Não	2 anos
T92.6	Seqüela de esmagamento e amputação traumática de membro superior	-	Não	Permanente
T93.1	Seqüela de fratura de fêmur	Somente com encurtamento de membro	Não	Permanente
T93.6	Seqüela de esmagamento e amputação traumática de membro inferior	-	Não	Permanente
T95.3	Seqüelas de queimadura, corrosão e geladura de membro inferior	-	Não	Permanente
Z89	Ausência adquirida dos membros	-	Não	Permanente
Z93	Ortícios artificiais	-	Não	1 ano