PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DACA 2 – EDUCAÇÃO ESPECIAL

# C.A. 04 - ENCAMINHAMENTO APAE

# CEDAP

**(Suspeita** **de Transtorno do Espectro Autista - TEA)**

|  |
| --- |
| 1. DADOS PARA IDENTIFICAÇÃO PESSOAL |
| Nome do aluno:  |
| Data de Nascimento: | Idade: |
| R.A.: | Nº Cartão Nacional de Saúde - SUS: |
| Nome do Responsável:  |
| Contato Telefônico 1 | Contato Telefônico 2: |
| 2. DADOS ESCOLAR |
| Escola: |
| Ano /série atual: | Período:( )Manhã ( )Tarde ( )Integral |
| Professor: | Diretor /Coordenador: |
| Período de observação do aluno:  |
| Contato da Escola: Tel – ( ) E-mail:  |
| 3. DESCREVER A APRENDIZAGEM  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 4. DESCREVER O COMPORTAMENTO |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 5. DESCREVER A COMUNICAÇÃO |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 6. DESCREVER AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA (AVD’s) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 7. OBSERVAÇÕES GERAIS |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 8. PARECER DO COORDENADOR E/OU DIRETOR |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Assinatura do Coordenador e/ou Diretor: Pirassununga,\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Professor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Diretor e/ou Coordenador Carimbo da Escola |

|  |
| --- |
| **ATENÇÃO****IMPORTANTE:**1 - Preencher todos os campos / não usar abreviações nos nomes (aluno e responsável); 2- **Anexar:*** Termo de ciência e autorização de entrega do encaminhamento a terceiros, assinado e explicado à família;
* Cópia da Certidão de Nascimento;
* Cópia do RA e RG do aluno;
* Cópia do Cartão SUS – CNS;
* Cópia da Carteira de Vacinação;
* Cópia do RG do responsável pelo aluno;
* Cópia do comprovante de residência atual;

3- Enviar para DACA II – Educação Especial em envelope lacrado, de acordo com a lei 13.709 de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais). |

# C.A. 04 - ENCAMINHAMENTO APAE

# CEDAP

**(Suspeita** **de Transtorno do Espectro Autista - TEA)**

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEL

Eu ,

portador (a) do CPF , responsável pelo (a) aluno (a)

 , matriculado (a) na escola **,** estou ciente e autorizo o encaminhamento para triagem /avaliação na APAE – Pirassununga para verificar suspeita de Transtorno do Desenvolvimento Intelectual / Deficiência Intelectual e/ou TEA (Transtorno do Espectro Autista).

Pirassununga, de de 20 .

Assinatura do Responsável Legal

C.A. 04 - ENCAMINHAMENTO APAE / CEDAP

(Suspeita de Transtorno do Espectro Autista)

Autism Behavior Checklist (ABC) — Versão Brasileira (Adaptado”)

Protocolo de registro do Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA) Inventário de Comportamento da Criança Autista/Autism Behavior Checklist - Record Form *[Krug,D/Tradução Pedromonico, MRM, Marteletto, MRF,* 200 }

Nome da criança: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data da aplicação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sim | Não |
| 01 | Gira em torno de si por longo período de tempo |  |  |
| 02 | Aprende uma tarefa, mas esquece rapidamente |  |  |
|  | É raro atender estímulo não verbal social/ambiente(expressões, gestos, situacões) |  |  |
| 04 | Ausência de resposta para solicitações verbais — venha cá;sente-se. |  |  |
| 05 | Usa brinquedos inapropriadamente |  |  |
| 06 | Pobre uso da discriminação visual (fixa uma característicaobjeto) |  |  |
| 07 | Ausência do sorriso social |  |  |
| 08 | Uso inadequado de pronomes (eu por ele) |  |  |
| 09 | Insiste em manter certos objetos consigo |  |  |
| 10 | Parece não escutar (suspeita-se de perda de audição) |  |  |
| 11 | Fala monótona e sem ritmo |  |  |
| 12 | Balança-se por longos períodos de tempo |  |  |
| 13 | Não estende o braço para ser pego (nem o fez quando bebê) |  |  |
| 14 | Fortes reações frente a mudanças no ambiente |  |  |
| 15 | Ausência de atenção ao seu nome quando entre 2 outrascrianças |  |  |
| 16 | Corre interrompendo com giros em torno de si, balanceio demãos |  |  |
| 17 | Ausência de resposta para expressão facial/sentimento deoutros |  |  |
| 18 | Raramente usa “sim ou “eu” |  |  |
| 19 | Possui habilidade numa área do desenvolvimento |  |  |
| 20 | Ausência de respostas a solicitações verbal envolvendo ouso de referenciais de espaço |  |  |
| 21 | Reação de sobressalto a som intenso (suspeita de surdez) |  |  |
| 22 | Balança as mãos |  |  |
| 23 | Intensos acessos de raiva e/ou frequentes “chiliques” |  |  |
| 24 | Evita ativamente o contato visual |  |  |
| 25 | Resiste ao toque / ao ser pego / ao carinho |  |  |
| 26 | Não reage a estímulos dolorosos |  |  |
| 27 | Difícil e rígido no colo (ou foi quando bebê) |  |  |
| 28 | Flácido quando no colo |  |  |
| 29 | Aponta para indicar objeto desejado |  |  |
| 30 | Anda nas pontas dos pés |  |  |
| 31 | Machuca outros mordendo, batendo etc. |  |  |
| 32 | Repete a mesma frase muitas vezes |  |  |
| 33 | Ausência de imitação de brincadeiras de outras crianças |  |  |
| 34 | Ausência de reação do piscar quando luz forte incide em seusolhos |  |  |
| 35 | Machuca-se mordendo, batendo a cabeça etc. |  |  |
| 36 | Não espera para ser atendido (quer as coisasimediatamente) |  |  |
| 37 | Não aponta para mais que cinco objetos |  |  |
| 38 | Dificuldade de fazer amigos |  |  |
| 39 | Tapa as orelhas para vários sons |  |  |
| 40 | Gira, bate objetos muitas vezes |  |  |
| 41 | Dificuldade para o treino de toalete |  |  |
| 42 | Usa de 0 a 5 palavras / dia para indicar necessidade e o quequer |  |  |
| 43 | Frequentemente muito ansioso ou medroso |  |  |
| 44 | Franze, cobre ou virar os olhos quando em presença de luznatural |  |  |
| 45 | Não se veste sem ajuda |  |  |
| 46 | Repete constantemente as mesmas palavras e/ou sons |  |  |
| 47 | “Olha através" das pessoas |  |  |
| 48 | Repete perguntas e frases ditas por outras pessoas |  |  |
| 49 | Frequentemente inconsciente dos perigos de situações e doambiente |  |  |
| 50 | Prefere manipular e ocupar-se com objetos inanimados |  |  |
| 51 | Toca, cheira ou lambe objetos do ambiente |  |  |
| 52 | Frequentemente não reage visualmente ã presença de novaspessoas |  |  |
| 53 | Repete sequências de comportamentos complicados (cobrircoisas, por exemplo) |  |  |
| 54 | Destruti\vo Com seus brinquedos e coisas da família |  |  |
| 55 | O atraso no desenvolvimento identificado antes dos 30meses |  |  |
| 56 | Usa mais que 15 e menos que 30 frases diárias paracomunicar-se |  |  |
| 57 | Olha fixamente o ambiente por longos períodos de tempo |  |  |