

Nome: Mateus Pimenta de Araujo

CPF: 166.314.154-11

LAUDO MÉDICO-PSIQUIÁTRICO

Paciente vem em consultório psiquiátrico apresentando e com relatos de quadro de déficit em comunicação e interação social (pouca intenção comunicativa e sustentação na interação social qual não inicia interação com outras crianças, não participando ou permanecendo em brincadeiras e com relato de situações de rispidez em algumas interações), apresentando desinteresse a brincadeiras ou outras crianças, com déficit na comunicação não-verbal (não aponta em nenhuma situação, provável déficit no contato visual, não pede ou compartilha brinquedos ou brincadeiras, imita pouco), assim como também na comunicação verbal (fala poucas palavras e não apresenta linguagem oral funcional, ainda com baixa intenção comunicativa e presença de ecolalias), por vezes não atende quando chamado pelo nome, ainda apresenta estereotípias (em poucos momentos chega balançar as mãos em momentos de alegria ou que escuta musicas e posturas estranhas em dedos) , déficits no processamento sensorial (hipossensibilidade a dor e hipossensibilidade tátil, intensa busca oral - predileção por objetos ferrosos) e alterações de comportamento com irritabilidade e reações desproporcionais a frustrações (por vezes com heteroagressividade e também autoagressividade), interesses restritos (principalmente em animais), ainda apresentando rigidez comportamental (dificuldade em mudanças em rotinas ou horários), dificuldade no brincar simbólico (enfileirando ou organizando os brinquedos, sem utiliza-los em sua função), recebendo diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo Nível III com CID - 10 F84.0 (CID - 11 6A02.2). Necessita IMPERIOSAMENTE de acompanhamento multiprofissional, com os respectivos encaminhamentos:

- 1) Terapia Ocupacional com Especialização em Integração Sensorial de Ayres 2h/semana;
- 2) Fonoaudiologia com Especialização em Linguagem e/ou ABA _____ 6h/semana;
- 3) TERAPIA ABA 30h/semana, seguindo a seguinte distribuição:
TERAPIA ABA 30h/semana em ambiente clinico;
- 4) Psiquiatria da Infância e/ou Neuropediatria _____ 01 consulta trimestral;
- 5) Fisioterapia _____ 05h/semana;
- 6) Auxiliar de Sala de Aula;

Os encaminhamentos supracitados são de extrema necessidade haja vista que o não tratamento ou a falta de intervenções adequadas em relação ao autismo podem gerar consequências irreversíveis para a vida do paciente.



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code
Endereço: Rua Velho Darico, 220
Assinado digitalmente por **Hugo Telles Bessa de Freitas - CRM 10234 RN**
Token (Farmácia): **TSU40v** - Código de desbloqueio (Paciente): **5188**

Nome: Mateus Pimenta de Araujo

CPF: 166.314.154-11

MOSSORÓ - RN

15/08/2025



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: Rua Velho Darico, 220

Assinado digitalmente por **Hugo Telles Bessa de Freitas - CRM 10234 RN**

Token (Farmácia): **TSU40v** - Código de desbloqueio (Paciente): **5188**

*Para validar assinatura deste documento, acesse <https://validador.memed.com.br> | Token: TSU40v