

**LAUDO PERICIAL PARA ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA****DADOS DO CONTRIBUINTE**

NOME:

CPF:

CELULAR:

TELEFONE:

ENDEREÇO:

**DADOS DO MÉDICO**

NOME:

CRM:

ESPECIALIDADE:

**DECLARAÇÃO**

Declaro, sob as penas de Lei, que \_\_\_\_\_  
(NOME DO PACIENTE)

é portador, desde \_\_\_\_\_ até a presente data, de \_\_\_\_\_  
(MÊS E ANO) (IDENTIFICAÇÃO NOMINAL DA MOLÉSTIA)

CID \_\_\_\_\_, moléstia referida no art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713/88, conforme nova redação dada pelo art. 1º da Lei nº 11.052/2004, sob a rubrica de \_\_\_\_\_  
(DENOMINAÇÃO DA MOLÉSTIA UTILIZADA PELO LEGISLADOR – CONFORME ITEM 2 DO PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO ABAIXO)

**EXPOSIÇÃO DAS OBSERVAÇÕES, ESTUDOS, EXAMES EFETUADOS E REGISTRO DAS CONCLUSÕES.****PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO****A DOENÇA É PASSÍVEL DE CONTROLE? ( ) SIM ( ) NÃO.****SOMENTE em caso afirmativo (SIM), determinar o PRAZO DE VALIDADE DO LAUDO:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

1- O laudo deverá ser fundamentado com exposição das observações, estudos, exames efetuados, registros das conclusões e emitido por **SERVIÇO MÉDICO OFICIAL da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios.**

2- Moléstias relacionadas pelo inciso XIV do art. 6º, da Lei nº 7.713/88, com nova redação dada pelo art. 47, da Lei nº 8.541/92, pelo art. 30, da Lei nº 9.250/95 e pelo art. 1º da Lei nº 11.052/2004.

 Moléstia Profissional Alienação Mental Cegueira Estados Avançados da Doença de Paget (Osteíte Deformante) Espondiloartrose Anquilosante Paralisia Irreversível e Incapacitante Cardiopatia Grave Esclerose Múltipla Hanseníase Nefropatia Grave Tuberculose Ativa Doença de Parkinson Fibrose Cística (mucoviscidose) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida Contaminação por Radiação Neoplasia Maligna Hepatopatia Grave**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
JABOTICABAL****CNPJ: 50.387.844/0001-05**ESPLANADA DO LAGO, Nº 160  
VILA SERRA  
CEP 14870-900 – JABOTICABAL – SP

EM \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO MÉDICO OFICIAL  
(OBRIGATÓRIO)\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO  
(OBRIGATÓRIO)