

ANEXO ÚNICO

(a que se refere o art. 4º da Resolução Conjunta nº 5.236 de 09 de novembro de 2022)

ANEXO I
LAUDO MEDICO OFICIAL

DADOS DO CONTRIBUINTE		
MATRÍCULA	NOME	CPF
MÉDICO		
NOME		
CRM	ESPECIALIDADE	
DECLARAÇÃO		
Declaro, sob as penas da Lei, que _____ é portador, desde		
NOME DO PACIENTE		
/ _____ até a presente data, de _____,		
MÊS/ANO	IDENTIFICAÇÃO NOMINAL DA MOLÉSTIA	CID
moléstia referida no art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713/88, com nova redação dada pelo artigo 47 da Lei nº 8.541/92 e pelo art. 1º da Lei nº 11.052/2004, sob a rubrica de _____		
DENOMINAÇÃO UTILIZADA PELO LEGISLADOR ABAIXO		
EXPOSIÇÃO DAS OBSERVAÇÕES, ESTUDOS, EXAMES EFETUADOS E REGISTRO DAS CONCLUSÕES		
PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO		
Doença passível de controle? () Sim () Não.		
Em caso afirmativo, determinar o prazo de validade do laudo: _____ / _____ / _____; () Prazo definitivo. (Essa renovação não é necessária para fins administrativos - art. 1º desta Resolução)		
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. Moléstia relacionada 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 e pelo art. 1º da Lei nº 11.052/2004 c/c o art. 30 da Lei nº 9.250/95:		
() Cegueira / Visão monocular	() Alienação mental	() Cardiopatia grave
() Síndrome de Imunodeficiência Adquirida	() Paralisia irreversível e incapacitante	() Moléstia profissional
() Doença de Parkinson	() Esclerose múltipla	() Espondiloartrose anquilosante ()
Fibrose cística (mucoviscidose)	() Hanseníase	() Hepatologia grave
() Nefropatia grave	() Neoplasia maligna	() Contaminação por radiação
() Tuberculose ativa	() Doença de Paget em estado avançados – osteíte deformante	
3. () Reforma decorrente de moléstia profissional		
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	Em _____, _____ / _____ / _____.	
	LOCAL	DATA
_____ CARIMBO ORIGINAL E ASSINATURA DO MÉDICO		
_____ CARIMBO ORIGINAL E ASSINATURA DO MÉDICO (PARA USO DO HPM / NAIS / SAS / CM EM CASO DE HOMOLOGAÇÃO)		
CARIMBO ORIGINAL DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO MÉDICO OFICIAL		