

ANEXO I: RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 5.168, DE 18 DE JANEIRO DE 2022

LAUDO MÉDICO OFICIAL

DADOS DO CONTRIBUINTE		
MATRÍCULA	NOME	CPF
MEDICO		
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		

[illegible]

PREENCHIMENTO OBRIGATORIO	
Doença passível de controle? () Sim () Não.	
Em caso afirmativo, determinar o prazo de validade do laudo: ____/____/____; () Prazo definitivo.	

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. Reforma ou reserva decorrente de 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



CARIMBO ORIGINAL DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO MÉDICO OFICIAL

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)