



Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria da Fazenda
Receita Estadual

ANEXO J-7 (Anverso)

LAUDO DE AVALIAÇÃO - DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL

Serviço Médico/Unidade de Saúde: _____ Data: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DADOS COMPLEMENTARES

Nome:		
Data de Nascimento: / /	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Identidade nº:	Órgão Emissor:	UF:
Mãe:		
Pai:		
Responsável (Representante legal):		
Endereço:		
Bairro:		
Cidade:	CEP:	UF:
Fone:	Email:	

Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício previsto no inciso VI do art. 4º da Lei nº 8.115, de 30 de dezembro de 1985, que o requerente retroqualificado possui a deficiência abaixo assinalada:

Tipo de Deficiência	Código Internacional de Doenças - CID-10 (Preencher com tantos códigos quantos sejam necessários)		
<input type="checkbox"/> Deficiência FÍSICA (*)			
<input type="checkbox"/> Deficiência VISUAL (*)			
Descrição Detalhada da Deficiência (*) Observar as Instruções de Preenchimento deste Anexo			
		UNIDADE EMISSORA DO LAUDO	
		Nome:	
		CNPJ:	
		Responsável:	
CPF:			
Assinatura Carimbo e Registro CRM	Assinatura Carimbo e Registro CRM		
Nome:	Nome:		
Endereço:	Endereço:		
Especialidade:	Especialidade:		
		UEL-Assinatura do Responsável	



Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria da Fazenda
Receita Estadual

ANEXO J-7 (Verso)

LAUDO DE AVALIAÇÃO - DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome:

CPF:

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA FÍSICA

O interessado acima identificado foi submetido a perícia perante esta Junta Médica, onde constatou-se que, para fins de ISENÇÃO DE IPVA, o mesmo é portador de DEFICIÊNCIA FÍSICA, apresentando alteração completa ou parcial do(s) seguinte(s) segmentos do corpo humano:

CABEÇA

PESCOÇO

TRONCO

MEMBROS
INFERIORES

MEMBROS
SUPERIORES

A(s) alteração(ões) acima ACARRETAM O COMPROMETIMENTO DA FUNÇÃO FÍSICA DO SEGMENTO AFETADO, REPRESENTANDO UMA PERDA OU ANORMALIDADE QUE GERA INCAPACIDADE PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADE, DENTRO DO PADRÃO CONSIDERADO NORMAL PARA O SER HUMANO, ainda que de forma parcial, APRESENTANDO-SE SOB A FORMA DE:

paraplegia

paraparesia

monoplegia

monoparesia

tetraplegia

tetraparesia

triplegia

tri paresia

hemiplegia

hemiparesia

paralisia cerebral

amputação ou ausência de membro

membros inferiores e/ou superiores com deformidade congênita ou adquirida, sendo que tal deformidade NÃO É DE ORIGEM ESTÉTICA e resulta em DIFICULDADE para o desempenho das funções do MEMBRO deformado, REPRESENTANDO UMA PERDA OU ANORMALIDADE QUE GERA INCAPACIDADE PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADE, DENTRO DO PADRÃO CONSIDERADO NORMAL PARA O SER HUMANO, ainda que de forma parcial.

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA VISUAL

O interessado acima identificado foi submetido a perícia perante esta Junta Médica onde constatou-se que, para fins de ISENÇÃO DE IPVA, o interessado é portador de DEFICIÊNCIA VISUAL, posto que se enquadra na(s) seguinte(s) condições:

acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção

campo visual inferior a 20° (tabela de Snellen)

As informações acima fazem parte integrante do Laudo de Avaliação - DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL, Anexo J-7 da IN DRP nº 45/98, por nós subscrita, sendo a expressão da verdade, sob as penas da Lei nº 8.137/90, que trata dos CRIMES CONTRA A ORDEM TRIBUTÁRIA, combinado com as demais sanções legais, em especial o disposto no art. 299 do Código Penal.

		UNIDADE EMISSORA DO LAUDO
		Nome:
		CNPJ:
		Reponsável:
Assinatura Carimbo e Registro CRM	Assinatura Carimbo e Registro CRM	CPF:
Nome:	Nome:	UEL-Assinatura do Responsável
Endereço:	Endereço:	
Especialidade:	Especialidade:	



Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria da Fazenda
Receita Estadual

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO ANEXO J-7

NORMAS E REQUISITOS PARA EMISSÃO DOS LAUDOS DE AVALIAÇÃO PARA O BENEFÍCIO PREVISTO NA LEI Nº 8.115, DE 30 DE DEZEMBRO DE 1985.

DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL

(Definições de acordo com o Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, Lei nº 8.115, de 30 de dezembro de 1985, e CID-10)

DEFINIÇÕES:

I - **Deficiência** (1): toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de uma atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

II - **Deficiência permanente**: a que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos.

III - **Incapacidade**: uma **redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social**, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

IV - **Deficiência física** (2): aquela que apresenta alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

V - **Deficiência visual** (2): aquela que apresenta acuidade visual igual ou menor que 20/200 (tabela de Snellen) no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20°, ou ocorrência simultânea de ambas as situações.

IMPORTANTE

(1) A deficiência deve ser atestada por equipe (dois médicos) responsável pela área correspondente à deficiência e que prestem serviço para a Unidade Emissora do Laudo (UEL).

(2) O Laudo só poderá ser emitido se a DEFICIÊNCIA atender CUMULATIVAMENTE aos critérios de DEFICIÊNCIA, DEFICIÊNCIA PERMANENTE e INCAPACIDADE (Itens I a III, acima), manifestando-se sob uma das FORMAS de Deficiência FÍSICA (item IV) ou VISUAL (item V).