

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 Convênio ICMS 38/12 e no art. 4º do Regulamento do ICMS aprovado pelo Decreto 2.912, de 29 de dezembro de 2006, que o requerente acima qualificado possui a deficiência abaixo assinalada:

Tipo de Deficiência	Código Internacional de Doenças CID-10: (Preencher com tantos códigos quantos sejam necessários)
Deficiência física* <input type="checkbox"/> Deficiência visual * <input type="checkbox"/> *observar as instruções deste anexo.	Descrição detalhada da deficiência:

Assinatura Carimbo e registro do CRM
Nome: _____ Endereço: _____

Assinatura Carimbo e registro do CRM
Nome: _____ Endereço: _____

<i>Unidade Emissora do Laudo</i> Identificação: _____ CNPJ: _____ Nome e CPF do responsável: _____ _____ Assinatura do responsável
--

## INSTRUÇÕES DO ANEXO III

NORMAS E REQUISITOS PARA EMISSÃO DOS LAUDOS DE AVALIAÇÃO PARA O BENEFÍCIO PREVISTO NO CONVÊNIO ICMS 38/12 E NO ART. 4º DO REGULAMENTO DO ICMS, APROVADO PELO DECRETO 2.912, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2006.

### DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL <sup>(1)</sup>

(Definições de acordo com o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, e CID-10)

#### DEFINIÇÕES

I - deficiência física - É considerada pessoa portadora de deficiência física 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, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (observar, quanto a esse aspecto, as alterações do Decreto nº 3.298, de 1999).

II - deficiência visual - acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações.

---

(1) Observação: A deficiência deve ser atestada por equipe (dois médicos) responsável pela área correspondente à deficiência