

# **SISTEMA DE CONCESSÃO ELETRÔNICA DE ISENÇÃO DE IPI E IOF**

## **Manual de Orientação do Sisen Laudo Médico Eletrônico**

**Versão 1.1**  
**março de 2018**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>2</b>
<b>2. ACESSO .....</b>	<b>2</b>
<b>2.1. CÓDIGO DE ACESSO .....</b>	<b>2</b>
<b>2.1.1. RECUPERAÇÃO DO CÓDIGO DE ACESSO/SENHA .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1.2. RECUPERAÇÃO DO CÓDIGO DE ACESSO .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1.3. RECUPERAÇÃO DA SENHA .....</b>	<b>6</b>
<b>2.2. CERTIFICADO DIGITAL .....</b>	<b>6</b>
<b>2.2.1. SOLICITAÇÃO DE CERTIFICADO .....</b>	<b>6</b>
<b>2.2.2. RENOVAÇÃO DE CERTIFICADO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2.3. REVOGAÇÃO DE CERTIFICADO .....</b>	<b>7</b>
<b>3. CRIAÇÃO DE NOVO LAUDO .....</b>	<b>8</b>
<b>3.1. LAUDO DE AVALIAÇÃO - PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1.1. NORMAS E REQUISITOS .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1.2. LAYOUT DO FORMULÁRIO .....</b>	<b>10</b>
<b>3.2. LAUDO DE AVALIAÇÃO - PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL .....</b>	<b>11</b>
<b>3.2.1. NORMAS E REQUISITOS .....</b>	<b>11</b>
<b>3.2.2. LAYOUT DO FORMULÁRIO .....</b>	<b>11</b>
<b>3.3. LAUDO DE AVALIAÇÃO - PESSOA COM DEFICIÊNCIA MENTAL SEVERA/GRAVE .....</b>	<b>12</b>
<b>3.3.1. NORMAS E REQUISITOS .....</b>	<b>12</b>
<b>3.3.2. LAYOUT DO FORMULÁRIO .....</b>	<b>13</b>
<b>3.4. LAUDO DE AVALIAÇÃO - PESSOA COM DEFICIÊNCIA MENTAL PROFUNDA .....</b>	<b>14</b>
<b>3.4.1. NORMAS E REQUISITOS .....</b>	<b>14</b>
<b>3.4.2. LAYOUT DO FORMULÁRIO .....</b>	<b>15</b>
<b>3.5. LAUDO DE AVALIAÇÃO – TRANSTORNO AUTISTA (F 84.0) .....</b>	<b>16</b>
<b>3.5.1. NORMAS E REQUISITOS .....</b>	<b>16</b>
<b>3.5.2. LAYOUT DO FORMULÁRIO .....</b>	<b>18</b>
<b>3.6. LAUDO DE AVALIAÇÃO – AUTISMO ATÍPICO (F 84.1) .....</b>	<b>19</b>
<b>3.6.1. NORMAS E REQUISITOS .....</b>	<b>19</b>
<b>3.6.2. LAYOUT DO FORMULÁRIO .....</b>	<b>20</b>
<b>4. SEGUNDO ESPECIALISTA – MÉDICO OU PSICÓLOGO .....</b>	<b>21</b>
<b>5. RESPONSÁVEL TÉCNICO DA UNIDADE DE SAÚDE .....</b>	<b>22</b>
<b>5.1.1. CONFIRMAR LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA .....</b>	<b>22</b>
<b>5.1.2. EXCLUIR ASSINATURA DE UM ESPECIALISTA .....</b>	<b>23</b>
<b>5.1.3. EXCLUIR LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA .....</b>	<b>23</b>
<b>6. LEGISLAÇÃO CORRELATA .....</b>	<b>23</b>
<b>7. HISTÓRICO DE ATUALIZAÇÕES DO MANUAL .....</b>	<b>23</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

O objetivo deste manual é orientar os médicos, psicólogos e responsáveis das unidades de saúde quanto a nova forma de emitir eletronicamente laudos de avaliação médica destinados a pessoas com deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas que desejam pleitear a aquisição de automóvel de passageiros ou veículo misto, de fabricação nacional, com isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), mediante a utilização do Sistema de Concessão Eletrônica de Isenção de IPI e IOF – Sisen.

O laudo de avaliação médica eletrônico faz parte de um conjunto de iniciativas da Receita Federal do Brasil seguindo diretriz do governo federal no sentido de melhorar o ambiente de negócios do país, reduzir a burocracia e melhorar a eficiência dos serviços prestados ao cidadão.

## **2. ACESSO**

O acesso ao laudo médico eletrônico se dá por meio do sistema Sisen, disponível no endereço eletrônico da Receita Federal do Brasil. Os médicos, psicólogos e responsáveis pelas unidades de saúde podem duas opções de acesso: Código de Acesso ou Certificado Digital.

Para ter acesso ao laudo de avaliação eletrônico, os profissionais precisarão estar cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES do Ministério da Saúde.

### **2.1. CÓDIGO DE ACESSO**

O código de acesso deve ser utilizado pelos médicos, psicólogos e responsáveis pelas unidades de saúde que não possuem certificado digital, e sua utilização é restrita ao ambiente do Sisen, funcionalidade “Laudo Médico”. O usuário que possuir certificado digital poderá também, caso prefira, utilizar o código de acesso.

Na tela inicial do Sisen, o usuário deverá clicar em “Acesso Sisen” para ser direcionado à página correspondente. Para cadastrar um código de acesso (“Primeiro Acesso”), será necessário:

- Número do CPF;
- Data de nascimento; e
- Número dos 2 (dois) últimos recibos de entrega da Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF). O avaliador ou responsável da unidade de saúde que tenha enviado apenas uma DIRPF, será solicitado apenas o recibo desta declaração; ou
- Caso não tenha entregue a DIRPF, o número do título de eleitor.

Observações:

- Caso tenha sido apresentada DIRPF retificadora, deverá utilizar o número do recibo de entrega dessa declaração;
- O número do recibo de entrega deve ser informado com 12 (doze) dígitos (com dígito verificador - DV); e

## Manual de Orientações do Sisen – Laudo Médico Eletrônico – versão 1.1

- Caso o usuário não saiba o número do recibo de entrega, poderá recuperá-lo no Portal e-CAC ou em uma Unidade de Atendimento da RFB, mediante solicitação.

Na ausência dos números dos recibos de entrega das DIRPF ou do número do título de eleitor, deverá utilizar, necessariamente, o certificado digital.

### TELA INICIAL

**Sistema de Controle de Isenção de IPI/IOF**

Seja bem-vindo ao Sisen (Sistema de Controle de Isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI e Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro, ou relativas a Títulos ou Valores Mobiliários – IOF), onde, por meio de um requerimento on-line, o taxista ou a pessoa com deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autista, poderá solicitar o benefício para adquirir veículo.

**ATENÇÃO!** Somente terá direito ao benefício o interessado que se enquadre nas condições previstas na IN RFB nº 1.716/2017 (taxista) ou na IN RFB nº 1.769/2017 (pessoa com deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autista)!

\* A opção "Requerimento" permite ao interessado fazer um novo pedido ou consultar pedidos realizados.

\*\* A opção "Laudo Médico" deve ser usada por médicos, psicólogos e diretores/gerentes de serviços de saúde, com o objetivo de elaborar, assinar ou excluir um laudo eletrônico.

\*\*\* A opção "Validar Autorização" deve ser usada com o objetivo de verificar a autenticidade da autorização emitida pela RFB.

### TELA DE LOGIN

**Instruções**

**Para utilização deste portal, o contribuinte poderá efetuar login:**

Através de Certificado Digital (próprio ou Procuração Eletrônica) ou  
Através de Código de Acesso

**Para se cadastrar, o contribuinte deve ter os seguintes dados em mãos:**

CPF;  
Os dois últimos recibos do IRPF ou o título de eleitor, caso não tenha feito a sua declaração de imposto de renda.

**Login**

CPF

CÓDIGO DE ACESSO

SENHA

**Avançar**

[Primeiro acesso?](#)

[Esqueceu código de acesso/senha?](#)

**Certificado Digital**

Se você já possui certificado digital, clique na imagem abaixo

Saiba como obter o certificado digital

**TELA DE PRIMEIRO ACESSO**

## Primeiro Acesso

CPF

Data de nascimento

Se os caracteres da imagem estiverem ilegíveis, gerar outra imagem



Digite os caracteres acima

[Voltar](#)[Limpar](#)[Avançar](#)**TELA COM NÚMERO DE RECIBO DA DIRPF**

## Gerar Código de Acesso

CPF

Data de nascimento

Recibo IRPF

Recibo IRPF

Senha

Confirmar Senha

\*\* A senha deverá ter somente 8 caracteres, contendo números, letras maiúsculas e letras minúsculas

[Voltar](#)[Limpar](#)[Gerar código](#)

**TELA COM NÚMERO DE TÍTULO DE ELEITOR**

Gerar Código de Acesso

CPF

Data de nascimento

Título de eleitor

Senha

Confirmar Senha

\*\* A senha deverá ter somente 8 caracteres, contendo números, letras maiúsculas e letras minúsculas

[Voltar](#) [Limpar](#) [Gerar código](#)

**2.1.1. RECUPERAÇÃO DO CÓDIGO DE ACESSO/SENHA**

O usuário que perder ou esquecer seu código de acesso poderá recuperá-lo, clicando no link "Esqueceu código de acesso/senha", localizado na tela de login do Sisen, logo abaixo dos campos de CPF, código de acesso e senha.


**2.1.2. RECUPERAÇÃO DO CÓDIGO DE ACESSO**

Inserir o CPF, a senha e os caracteres da figura. Clicar em “Avançar”:

Recuperar código de acesso

CPF:

Senha:  
 [Esqueceu a senha?](#)

Digite os caracteres ao lado:  
 

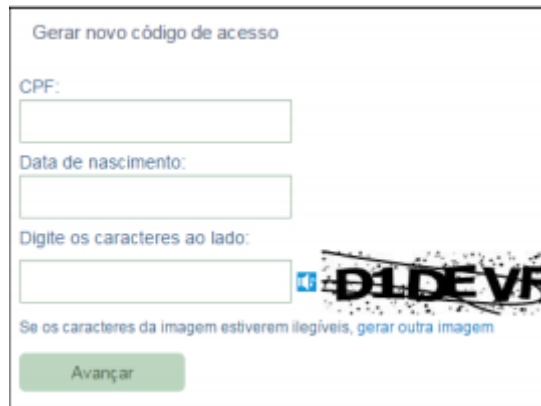
Se os caracteres da imagem estiverem ilegíveis, gerar outra imagem

[Avançar](#)

O sistema exibirá o novo código de acesso.

### 2.1.3. RECUPERAÇÃO DA SENHA

Para recuperar a senha, será necessário clicar no link "Esqueceu código de acesso/senha" e, depois, em "Esqueceu senha?", localizado ao lado do campo "Senha". Será exibida uma tela onde o usuário deverá informar: o CPF, a data de nascimento e os caracteres da figura. Após, clicar em "Avançar".

A imagem mostra uma interface web para a recuperação de senha. No topo, há o título "Gerar novo código de acesso". Abaixo, há três campos de entrada: "CPF:" com um campo de texto, "Data de nascimento:" com um campo de texto, e "Digite os caracteres ao lado:" com um campo de texto. À direita do campo de caracteres, há uma imagem de segurança com o texto "D1DEVF" e caracteres ilegíveis. Abaixo da imagem, há o texto "Se os caracteres da imagem estiverem ilegíveis, gerar outra imagem". No final, há um botão verde com o texto "Avançar".

O interessado será direcionado para uma tela, na qual informará os números dos recibos de entrega das 2 (duas) últimas DIRPF ou o número do seu título de eleitor, da mesma forma que no "Primeiro Acesso", e deverá informar a nova senha. Após clicar em "Gerar Código", a senha será gravada e, também, será gerado novo código de acesso.

A imagem mostra uma interface web para a geração de novo código de acesso. No topo, há o título "Gerar novo código de acesso". Abaixo, há cinco campos de entrada: "CPF:" com o valor "045 C", "Data de nascimento:" com o valor "27/1", "Recibo IRPF 2015" com um campo de texto, "Recibo IRPF 2014" com um campo de texto, e "Senha:" com um campo de texto. Abaixo do campo de senha, há o texto "A senha deverá ter de 8 a 15 caracteres, contendo números, letras maiúsculas e letras minúsculas." e um campo de texto para "Confirma senha:". No final, há dois botões verdes: "Gerar código" e "Limpar formulário".

## 2.2. CERTIFICADO DIGITAL

### 2.2.1. SOLICITAÇÃO DE CERTIFICADO

O interessado na obtenção de um certificado digital e-CPF deverá escolher uma das autoridades certificadoras habilitadas para o preenchimento e o envio da solicitação. Para maiores informações, o usuário poderá acessar o endereço eletrônico:

<http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/senhas-e-procuracoes/senhas/certificados-digitais/orientacoes-sobre-emissao-renovacao-e-revogacao-de-certificados-digitais-e-cpf-ou-e-cnpj>


### 2.2.2. RENOVAÇÃO DE CERTIFICADO

O pedido de renovação de um certificado e-CPF deverá ser feito dentro do seu período de validade, na internet, diretamente na página da autoridade certificadora credenciada.

### 2.2.3. REVOGAÇÃO DE CERTIFICADO

Revogar um certificado digital implica torná-lo inválido, impossibilitando, a partir da revogação, o seu uso. Para revogar seu certificado digital, o usuário deverá acessar a página de revogação da autoridade certificadora habilitada e preencher a solicitação.

#### TELA DE ACESSO POR CERTIFICADO DIGITAL



#### Instruções

**Para utilização deste portal, o contribuinte poderá efetuar login:**

Através de Certificado Digital (próprio ou Procuração Eletrônica) ou  
Através de Código de Acesso

**Para se cadastrar, o contribuinte deve ter os seguintes dados em mãos:**

CPF;  
Os dois últimos recibos do IRPF ou o título de eleitor, caso não tenha feito a sua declaração de imposto de renda.

#### Login

CPF

CÓDIGO DE ACESSO

SENHA



[Avançar](#)

[Primeiro acesso?](#)

[Esqueceu código de acesso/senha?](#)

#### Certificado Digital

Se você já possui certificado digital, clique na imagem abaixo

Saiba como obter o certificado digital

### 3. CRIAÇÃO DE NOVO LAUDO

A criação de um novo laudo pelo sistema Sisen é muito simples. Feito o login no sistema, conforme orientações do item 2, o especialista deverá selecionar a unidade de saúde que está realizando o atendimento, aguardar o sistema verificar o cadastro do profissional no sistema CNE, digitar o CPF do paciente e clicar no botão “Criar Novo Laudo”.

A interface do Sisen apresenta o logotipo no topo esquerdo e informações de acesso no topo direito: CNE S: 2288362, Especialista: 066.672.276-58, Tempo restante: 10:54. O formulário principal contém:

- Um campo de seleção rotulado "Escolha uma Unidade de Saúde" com o valor "SMS INSTITUTO MUNICIPAL PHILIPPE PINEL AP 21" selecionado.
- Um botão "Consultar ou Criar Novo Laudo" que abre uma subseção com:

Dentro da subseção:

- Um campo "CPF do Requerente:".
- Dois botões: "Consultar" e "Criar Novo Laudo".

Realizado esse procedimento, o sistema carregará o formulário do laudo médico eletrônico, o especialista deverá preencher as informações solicitadas, em conformidade com o diagnóstico do paciente, e clicar em “Concluir e Assinar”.

Para cada tipo de deficiência selecionado, o formulário solicitará informações relacionadas aos critérios legais necessários para a configuração da deficiência.

O formulário "Laudo Médico Eletrônico" é dividido em seções:

- Informações do Laudo:**
  - CPF Requerente: 008.798.585-32
  - Nome: WRVTL HROEZ WV XZIEZO SL
  - Data de Nascimento: 14/11/1983
  - CNE S Entidade: 2288362
  - Nome: SMS RIO INSTITUTO MUNICIPAL PHILIPPE PINEL AP 2
- Laudo de Avaliação:**

Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício previsto no inciso IV do art. 1º da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que o interessado acima identificado foi submetido a perícia perante esta Junta Médica, onde constatou-se:

Caráter da Deficiência:

☒ Provisória ☐ Permanente

Tipo de deficiência:

Escolha um item...

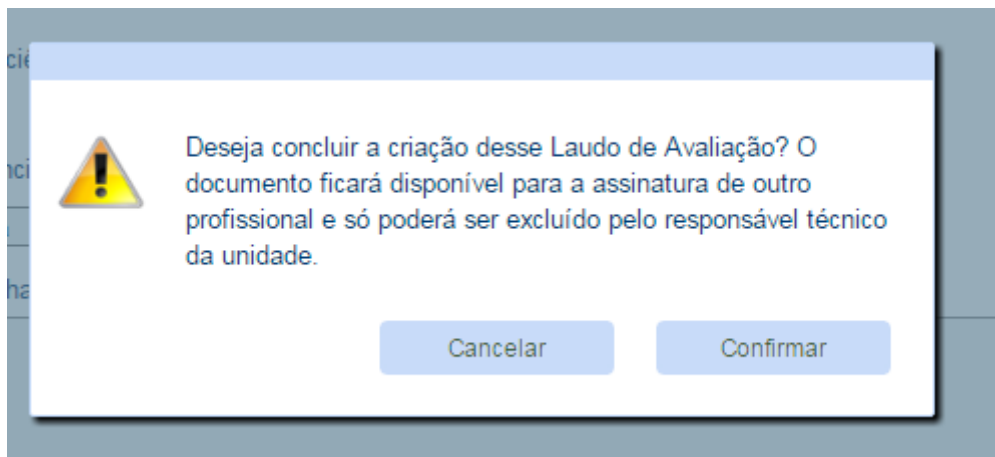
  - Deficiência Física
  - Deficiência Visual
  - Deficiência Mental Severa / Grave
  - Deficiência Mental Profunda
  - Transtorno Autista
  - Autismo Atípico
- Assinatura:**

Declaro, sob as penas da Lei nº 8.137/1990, que trata dos crimes contra a ordem tributária, combinado com as demais sanções legais, em especial o disposto no art. 299 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, que as informações deste laudo de avaliação médica, por nós subscrito, são a expressão da verdade.

CPF: 066.672.276-58 Nome: GSRZTL LOREVRIZ RHIZVO Especialidade: Médico

Botões de navegação: "Voltar" e "Concluir e Assinar".

Após a confirmação da assinatura, o laudo eletrônico ficará disponível para assinatura do segundo especialista da unidade de saúde e, após, poderá ser confirmado pelo responsável da unidade.



Uma vez criado um laudo de avaliação, este não poderá ser alterado. Caso o profissional identifique algum erro, deverá solicitar que o responsável pela unidade de saúde promova a sua exclusão. Contudo, é possível a criação de novo laudo médico para um CPF que já possui laudo emitido. Assim, o profissional que identificou um erro poderá criar um novo laudo, devendo indicar ao responsável pela unidade de saúde qual será necessário excluir.

A assinatura do responsável legal da unidade tornará o laudo de avaliação imediatamente disponível para utilização da pessoa com deficiência.

### **3.1. LAUDO DE AVALIAÇÃO - PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA**

#### **3.1.1. NORMAS E REQUISITOS**

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


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

## Manual de Orientações do Sisen – Laudo Médico Eletrônico – versão 1.1

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.

- O Laudo só poderá ser emitido se a deficiência atender cumulativamente aos critérios de deficiência, deficiência permanente e incapacidade.

### 3.1.2. LAYOUT DO FORMULÁRIO



CNE S: 2288362  
Especialista: 066.672.276-58  
Tempo restante 14:09

Sair

Laudo Médico Eletrônico

Informações do Laudo

CPF Requerente  
008.796.585-32

Nome  
WVRVTL HROEZ WV XZIEZO SL

Data de Nascimento  
14/11/1983

CNE S Entidade  
2288362

Nome  
SM S RIO IN INSTITUTO MUNICIPAL PHILIPPE PINEL AP 21

Laudo de Avaliação

Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício previsto no inciso IV do art. 1º da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que o interessado acima identificado foi submetido a perícia perante esta Junta Médica, onde constatou-se:

Caráter da Deficiência:

☐ Provisória
☐ Permanente

Tipo de deficiência:

Deficiência Física

Descrição detalhada da deficiência:

1000 caracteres restantes.

Código Internacional de Doenças

CID Informe o código ou o nome da doença.

Incluir

Código Internacional de Doenças – CID-10

Nenhum CID informado!

Informações Complementares

O interessado acima identificado foi submetido a perícia perante esta junta médica, onde constatou-se que, para fins de aquisição de veículo com isenção de IPI, o mesmo possui deficiência física, apresentando alteração completa ou parcial do(s) seguinte(s) segmento(s) do corpo humano:

☐ Cabeça
☐ Pescoço
☐ Tronco
☐ Membros Inferiores
☐ Membros Superiores

A(s) alteração(ões) acima acarreta(m) o comprometimento da função física do segmento afetado, representando uma perda ou anormalidade que gera incapacidade (\*) para o desempenho da atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano, ainda que de forma parcial, apresentando-se sob a forma de:

☐ Paraplegia
☐ Monoparesia
☐ Triplegia
☐ Hemiparesia
☐ Paralisia Cerebral

☐ Paraparesia
☐ Tetraplegia
☐ Tri paresia
☐ Ostomia
☐ Nanismo

☐ Monoplegia
☐ Tetraparesia
☐ Hemiplegia
☐ 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.

(\*) 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 pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida. (Dec. 3.298/99, art. 3º, inc.III)

Assinatura

Declaro, sob as penas da Lei nº 8.137/1960, que trata dos crimes contra a ordem tributária, combinado com as demais sanções legais, em especial o disposto no art. 299 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, que as informações deste laudo de avaliação médica, por nós subscrito, são a expressão da verdade.

CPF  
006.672.276-58


Nome  
GSRZTL LOREVRIZ RHIZVO

Especialidade  
Médico

Voltar

Concluir e Assinar

Política de Privacidade e Condições de Uso



## 3.2. LAUDO DE AVALIAÇÃO - PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL

### 3.2.1. NORMAS E REQUISITOS

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

Deficiência visual: acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, depois da melhor correção, ou campo visual inferior a 20° (Tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações (art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, incluído pela Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003).

### 3.2.2. LAYOUT DO FORMULÁRIO

Laudo Médico Eletrônico

**Informações do Laudo**

**CPF Requerente**  
008.738.585-32

**Nome**  
WRVTL HROEZ WV XZIEZO SL

**Data de Nascimento**  
14/11/1983

**CNES Entidade**  
2288362

**Nome**  
SM S RIO IN STITUTO MUNICIPAL PHILIPPE PINEL A.P 2

**Laudo de Avaliação**

Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício previsto no inciso IV do art. 1º da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que o interessado acima identificado foi submetido a perícia perante esta Junta Médica, onde constatou-se:

Caráter da Deficiência:

☐ Provisória
☐ Permanente

Tipo de deficiência:

Deficiência Visual

Descrição detalhada da deficiência:

1000 caracteres restantes.

**Código Internacional de Doenças**

CID

Código Internacional de Doenças – CID-10

Nenhum CID informado!

**Laudo de Avaliação**

O interessado acima identificado foi submetido a perícia perante esta junta médica onde constatou-se que, para fins de aquisição de veículo com isenção de IPI, o interessado possui deficiência visual, posto que se enquadra na(s) seguinte(s) condição(ões):

☐ Acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção
☐ Campo visual inferior a 20° (tabela de Snellen)

**Assinatura**

Declaro, sob as penas da Lei nº 8.137/1990, que trata dos crimes contra a ordem tributária, combinado com as demais sanções legais, em especial o disposto no art. 299 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, que as informações deste laudo de avaliação médica, por nós subscrito, são a expressão da verdade.

CPF 086.672.276-58
Nome GSRZTL LOREVRIZ RHIZVO
Especialidade Médico

Voltar

Concluir e Assinar

### **3.3. LAUDO DE AVALIAÇÃO - PESSOA COM DEFICIÊNCIA MENTAL SEVERA/GRAVE**

#### **3.3.1. NORMAS E REQUISITOS**

Definições de acordo com a Portaria Interministerial SEDH/MS nº 2, de 21 de novembro de 2003.

Deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 (dezoito) anos e limitações associadas a **DUAS OU MAIS ÁREAS DE HABILIDADES ADAPTATIVAS**, tais como:

- comunicação;
- cuidado pessoal;
- habilidades sociais;
- utilização da comunidade;
- saúde e segurança;
- habilidades acadêmicas;
- lazer;
- trabalho.

Que atenda à definição de deficiência mental, porém que contemple única e exclusivamente aos níveis severo/grave da deficiência mental (retardo mental grave). Para tal **DEVERÁ ATENDER A TODOS OS CRITÉRIOS**:

- déficit significativo na comunicação, que pode ser feita através de palavras simples;
- atraso acentuado no desenvolvimento psicomotor;
- alteração acentuada no padrão de marcha (dispraxia);
- autocuidados simples sempre desenvolvidos sob rigorosa supervisão;
- déficit intelectual atendendo ao nível severo.

Observação 1: Na CID-10 o termo Deficiência Mental é referendado como Retardo Mental. Deficiência Mental Severa corresponde à Deficiência Mental Grave.

Observação 2: O laudo deve ser assinado por um médico e por um psicólogo (conforme art. 3º da Portaria Interministerial SEDH/MS nº 2, de 21 de novembro de 2003).

### 3.3.2. LAYOUT DO FORMULÁRIO

#### Laudo Médico Eletrônico

Informações do Laudo

CPF Requerente

008.798.585-32

CNES Entidade

2288362

Nome

WRVTL HROEZ WV XZIEZO SL

Nome

SM S RIO IN STITUTO MUNICIPAL PHILIPPE PINEL AP 2

Data de Nascimento

14/11/1983

Laudo de Avaliação

Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício previsto no inciso IV do art. 1º da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que o interessado acima identificado foi submetido a perícia perante esta Junta Médica, onde constatou-se:

Caráter da Deficiência:

☐ Provisória
 ☐ Permanente

Tipo de deficiência:

Deficiência Mental Severa / Grave

Descrição resumida da deficiência:

1000 caracteres restantes.

Código Internacional de Doenças

F72 - Retardo mental grave.

Informações Complementares

1. Apresenta funcionamento intelectual significativamente inferior a média?

☐ Sim
 ☐ Não

2. Apresenta limitações associadas a DUAS ou MAIS áreas de habilidades adaptativas, dentre as quais destacam-se:

<input type="checkbox"/> Comunicação	<input type="checkbox"/> Saúde e Segurança
<input type="checkbox"/> Cuidado Pessoal	<input type="checkbox"/> Habilidades Acadêmicas
<input type="checkbox"/> Habilidades Sociais	<input type="checkbox"/> Lazer
<input type="checkbox"/> Utilização da Comunidade	<input type="checkbox"/> Trabalho

3. A deficiência ou retardo mental manifestou-se **ANTES dos 18 (dezoito) anos** de idade ?

☐ Sim
 ☐ Não

4. A deficiência ou retardo mental **ATENDE A TODOS OS CRITÉRIOS** a seguir:

☐ Déficit significativo na comunicação, que pode ser feita através de palavras simples  
☐ Atraso acentuado no desenvolvimento psicomotor  
☐ Alteração acentuada no padrão de marcha (dispraxia)  
☐ Autocuidados simples sempre desenvolvidos sob rigorosa supervisão  
☐ Déficit intelectual atendendo ao nível severo

Assinatura

Declaro, sob as penas da Lei nº 8.137/1990, que trata dos crimes contra a ordem tributária, combinado com as demais sanções legais, em especial o disposto no art. 299 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, que as informações deste laudo de avaliação médica, por nós subscrito, são a expressão da verdade.

CPF

088.672.276-58

Nome

GSRZTL LOREVRIZ RHIZVO

Especialidade

Médico

Voltar

Concluir e Assinar

### **3.4. LAUDO DE AVALIAÇÃO - PESSOA COM DEFICIÊNCIA MENTAL PROFUNDA**

#### **3.4.1. NORMAS E REQUISITOS**

Definições de acordo com a Portaria Interministerial SEDH/MS nº 2, de 21 de novembro de 2003.

Deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 (dezoito) anos e limitações associadas a **DUAS OU MAIS ÁREAS DE HABILIDADES ADAPTATIVAS**, tais como:

- comunicação;
- cuidado pessoal;
- habilidades sociais;
- utilização da comunidade;
- saúde e segurança;
- habilidades acadêmicas;
- lazer;
- trabalho.

Que atenda à definição acima, porém que contemple única e exclusivamente ao nível profundo da deficiência mental (retardo mental profundo). Para tal **DEVERÁ ATENDER A TODOS OS CRITÉRIOS** a seguir:

- grave atraso na fala e linguagem com comunicação eventual através de fala estereotipada e rudimentar
- Retardo psicomotor gerando grave restrição de mobilidade (incapacidade motora para locomoção)
- Incapacidade de autocuidado e de atender suas necessidades básicas
- Outros agravantes clínicos e associação com outras manifestações neuropsiquiátricas
- Déficit intelectual atendendo ao nível profundo.

Observação: O laudo deve ser assinado por um médico e por um psicólogo (conforme art. 3º da Portaria Interministerial SEDH/MS nº 2, de 21 de novembro de 2003).

### 3.4.2. LAYOUT DO FORMULÁRIO

#### Laudo Médico Eletrônico

Informações do Laudo

CPF Requerente

008.798.585-32

CNES Entidade

2288362

Nome

WRVTL HROEZ WV XZIEZO SL

Data de Nascimento

14/11/1983

Nome

SM S RIO IN STITUTO MUNICIPAL PHILIPPE PINEL AP 2

Laudo de Avaliação

Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício previsto no inciso IV do art. 1º da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que o interessado acima identificado foi submetido a perícia perante esta Junta Médica, onde constatou-se:

Caráter da Deficiência:

☐ Provisória
 ☐ Permanente

Tipo de deficiência:

Deficiência Mental Profunda

Descrição resumida da deficiência:

1000 caracteres restantes.

Código Internacional de Doenças

F73 - Retardo mental profundo.

Informações Complementares

1. Apresenta funcionamento intelectual significativamente inferior a média?

☐ Sim
 ☐ Não

2. Apresenta limitações associadas a DUAS ou MAIS áreas de habilidades adaptativas, dentre as quais destacam-se:

<input type="checkbox"/> Comunicação	<input type="checkbox"/> Saúde e Segurança
<input type="checkbox"/> Cuidado Pessoal	<input type="checkbox"/> Habilidades Acadêmicas
<input type="checkbox"/> Habilidades Sociais	<input type="checkbox"/> Lazer
<input type="checkbox"/> Utilização da Comunidade	<input type="checkbox"/> Trabalho

3. A deficiência ou retardo mental manifestou-se ANTES dos 18 (dezoito) anos de idade ?

☐ Sim
 ☐ Não

4. A deficiência ou retardo mental ATENDE A TODOS OS CRITÉRIOS a seguir:

☐ Grave atraso na fala e linguagem com comunicação eventual através de fala estereotipada e rudimentar  
☐ Retardo psicomotor gerando grave restrição de mobilidade (incapacidade motora para locomoção)  
☐ Incapacidade de autocuidado e de atender suas necessidades básicas  
☐ Outros agravantes clínicos e associação com outras manifestações neuropsiquiátricas  
☐ Déficit intelectual atendendo ao nível profundo

Assinatura

Declaro, sob as penas da Lei nº 8.137/1990, que trata dos crimes contra a ordem tributária, combinado com as demais sanções legais, em especial o disposto no art. 299 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, que as informações deste laudo de avaliação médica, por nós subscrito, são a expressão da verdade.

CPF

086.672.276-58

Nome

GSRZTL LOREVRIZ RHIZVO

Especialidade

Médico

Voltar

Concluir e Assinar

### **3.5. LAUDO DE AVALIAÇÃO –TRANSTORNO AUTISTA (F 84.0)**

#### **3.5.1. NORMAS E REQUISITOS**

Baseado no DSM - IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e na Classificação Internacional de Doenças - (CID 10) e na Portaria Interministerial SEDH/MS nº 2, de 21 de novembro de 2003.

1. **EIXO A** - Preencher um total de **6 (seis) ou mais** dos seguintes itens **observando-se os referenciais mínimos grifados para cada item**, ou seja:

➤ **COMPROMETIMENTO QUALITATIVO DA INTERAÇÃO SOCIAL, MANIFESTADO POR PELO MENOS DOIS DOS SEGUINTE ASPECTOS:**

- Comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social;
- Fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento;
- Ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (p.ex. não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse);
- Ausência de reciprocidade social ou emocional.

➤ **COMPROMETIMENTO QUALITATIVO DA COMUNICAÇÃO, MANIFESTADO POR PELO MENOS UM DOS SEGUINTE ASPECTOS:**

- Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhamento por uma tentativa de compensar por meio de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica);
- Em indivíduos com fala adequada, acentuado comprometimento da capacidade de iniciar ou manter uma conversa;
- Uso estereotipado e repetitivo da linguagem idiossincrática;
- Ausência de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos próprios do nível de desenvolvimento.

➤ **PADRÕES RESTRITOS E REPETITIVOS DE COMPORTAMENTO, INTERESSES E ATIVIDADES, MANIFESTADOS POR PELO MENOS UM DOS SEGUINTE ASPECTOS:**

- Preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco;
- Adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais;

Manual de Orientações do Sisen – Laudo Médico Eletrônico – versão 1.1

- Maneirismos motores estereotipados e repetitivos (p.ex., agitar ou torcer mãos e dedos ou movimentos complexos de todo o corpo);
- Preocupação persistente com partes de objetos.

2. **Eixo B** - Atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos umas das seguintes áreas, com início **antes dos 3 (três) anos de idade**:

- Interação social;
- Linguagem para fins de comunicação social
- Jogos imaginativos ou simbólicos.

Observação: O laudo deve ser assinado por um médico e por um psicólogo (conforme art. 3º da Portaria Interministerial SEDH/MS nº 2, de 21 de novembro de 2003).

## Manual de Orientações do Sisen – Laudo Médico Eletrônico – versão 1.1

## 3.5.2. LAYOUT DO FORMULÁRIO

## Laudo Médico Eletrônico

Informações do Laudo

CPF Requerente

008.798.585-32

Nome

WRVTL HROEZ WV XZIEZO SL

Data de Nascimento

14/11/1983

CNES Entidade

2288362

Nome

SM S RIO IN INSTITUTO MUNICIPAL PHILIPPE PINEL AP 21

Laudo de Avaliação

Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício previsto no inciso IV do art. 1º da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que o interessado acima identificado foi submetido a perícia perante esta Junta Médica, onde constatou-se:

Caráter da Deficiência:

☐ Provisória
 ☐ Permanente

Tipo de deficiência:

Descrição resumida da deficiência:

1000 caracteres restantes.

Código Internacional de Doenças

F84.0 - Autismo infantil.

Informações Complementares - EIXO "A"

**Item 1** - O interessado apresenta comprometimento qualitativo da **interação social**, manifestado por pelo menos dois dos seguintes aspectos:

☐ Comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social  
☐ Fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento  
☐ Ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (p.ex. não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse)  
☐ Ausência de reciprocidade social ou emocional

**Item 2** - O interessado apresenta comprometimento qualitativo da **comunicação**, manifestado por pelo menos um dos seguintes aspectos:

☐ Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada ( não acompanhamento por uma tentativa de compensar por meio de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica)  
☐ Em indivíduos com fala adequada, acentuado comprometimento da capacidade de iniciar ou manter uma conversa  
☐ Uso estereotipado e repetitivo da linguagem idiossincrática  
☐ Ausência de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos próprios do nível de desenvolvimento

**Item 3** - O interessado apresenta padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos:

☐ Preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco  
☐ Adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais  
☐ Maneirismos motores estereotipados e repetitivos (p.ex., agitar ou torcer mãos e dedos ou movimentos complexos de todo o corpo)  
☐ Preocupação persistente com partes de objetos

Informações Complementares - EIXO "B"

O interessado apresenta atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos umas das seguintes áreas:

☐ Interação social  
☐ Linguagem para fins de comunicação social ou  
☐ Jogos imaginativos ou simbólicos

O transtorno se manifestou **antes dos 3 (três) anos** de idade?

☐ Sim
 ☐ Não

Assinatura

Declaro, sob as penas da Lei nº 8.137/1990, que trata dos crimes contra a ordem tributária, combinado com as demais sanções legais, em especial o disposto no art. 299 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, que as informações deste laudo de avaliação médica, por nós subscrito, são a expressão da verdade.

CPF

086.672.278-88

Nome

GSRZTL LOREVRIZ RHIZVO

Especialidade

Médico

Voltar

Concluir e Assinar

### **3.6. LAUDO DE AVALIAÇÃO – AUTISMO ATÍPICO (F 84.1)**

#### **3.6.1. NORMAS E REQUISITOS**

Baseado no DSM - IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e na Classificação Internacional de Doenças - (CID 10) e na Portaria Interministerial SEDH/MS nº 2, de 21 de novembro de 2003.

No autismo atípico o desenvolvimento anormal e/ou comprometimento pode se manifestar pela primeira vez depois da idade de três anos; e/ou há anormalidades demonstráveis insuficientes em uma ou duas das três áreas de psicopatologia requeridas para o diagnóstico de autismo (a saber, interações sociais recíprocas, comunicação e comportamento restrito, estereotipado e repetitivo) a despeito de anormalidades características em outra (s) área(s).

Para o diagnóstico de Autismo Atípico, os critérios sintomatológicos são semelhantes aos do Transtorno Autista, ou seja: desenvolvimento anormal ou alterado manifestado na primeira infância nas seguintes áreas do desenvolvimento: interações sociais, comunicação e comportamento. Porém pode apresentar-se com menor grau de comprometimento e ou associado a outras condições médicas.

- **É NECESSÁRIA A PRESENÇA DE PELO MENOS UM CRITÉRIO SINTOMATOLÓGICO PARA OS ITENS DA ÁREA DO COMPORTAMENTO QUALITATIVO DE INTERAÇÃO SOCIAL;**
- **COMPROMETIMENTO QUALITATIVO DA INTERAÇÃO SOCIAL, MANIFESTADO PELOS SEGUINTE ASPECTOS:**
  - Comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social;
  - Fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento, ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (p.ex. não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse);
  - Ausência de reciprocidade social ou emocional.
- **PODE HAVER AUSÊNCIA DOS CRITÉRIOS SINTOMATOLÓGICOS EM UMA DAS ÁREAS DA COMUNICAÇÃO E/OU DE PADRÕES RESTRITOS E REPETITIVOS DE COMPORTAMENTO, INTERESSES E ATIVIDADES.**
- **O INÍCIO DOS SINTOMAS PODE SE MANIFESTAR ATÉ OS 5 (CINCO) ANOS DE IDADE.**

Observação: O laudo deve ser assinado por um médico e por um psicólogo (conforme art. 3º da Portaria Interministerial SEDH/MS nº 2, de 21 de novembro de 2003).

## Manual de Orientações do Sisen – Laudo Médico Eletrônico – versão 1.1

## 3.6.2. LAYOUT DO FORMULÁRIO

## Laudo Médico Eletrônico

Informações do Laudo

CPF Requerente

008.736.585-32

Nome

WRVTL HROEZ WV XZIEZO SL

Data de Nascimento

14/11/1983

CNES Entidade

2288362

Nome

SM S RIO IN TITUTO MUNICIPAL PHILIPPE PINEL AP 21

Laudo de Avaliação

Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício previsto no inciso IV do art. 1º da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que o interessado acima identificado foi submetido a perícia perante esta Junta Médica, onde constatou-se:

Caráter da Deficiência:

☐ Provisória
 ☐ Permanente

Tipo de deficiência:

Autismo Atípico

Descrição resumida da deficiência:

1000 caracteres restantes.

Código Internacional de Doenças

F84.1 - Autismo atípico.

Informações Complementares

No autismo atípico o desenvolvimento anormal e/ou comprometimento pode se manifestar pela primeira vez depois da idade de três anos; e/ou há anormalidades demonstráveis insuficientes em uma ou duas das três áreas de psicopatologia requeridas para o diagnóstico de autismo (a saber, interações sociais recíprocas, comunicação e comportamento restrito, estereotipado e repetitivo) a despeito de anormalidades características em outra (s) área(s).

Para o diagnóstico de Autismo Atípico, os critérios sintomatológicos são semelhantes aos do Transtorno Autista, ou seja: desenvolvimento anormal ou alterado manifestado na primeira infância nas seguintes áreas do desenvolvimento: interações sociais, comunicação e comportamento. Porém pode apresentar-se com menor grau de comprometimento e ou associado a outras condições médicas.

**Item A** - Descrição de ao menos **UM** dos critérios sintomatológicos para os itens da área do comportamento qualitativo de interação social **PRESENTES** no paciente submetido ao laudo de avaliação:

1000 caracteres restantes.

**Item B** - Descrição dos critérios sintomatológicos **AUSENTES** no paciente submetido ao laudo de avaliação em uma das áreas da comunicação e/ou de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades:

1000 caracteres restantes.

**Item C** - O interessado apresenta **comprometimento qualitativo da interação social**, manifestado pelos seguintes aspectos:

☐ comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social  
☐ fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento  
☐ ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (p.ex. não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse)  
☐ ausência de reciprocidade social ou emocional

**Item D** - O início dos sintomas se manifestou até os 5 (cinco) anos de idade?

☐ Sim
 ☐ Não

Assinatura

Declaro, sob as penas da Lei nº 8.137/1990, que trata dos crimes contra a ordem tributária, combinado com as demais sanções legais, em especial o disposto no art. 299 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, que as informações deste laudo de avaliação médica, por nós subscrito, são a expressão da verdade.

CPF

008.672.276-58

Nome

GSRZTL LOREVRIZ RHIZVO

Especialidade

Médico

Voltar

Concluir e Assinar

#### 4. SEGUNDO ESPECIALISTA – MÉDICO OU PSICÓLOGO

Os laudos eletrônicos criados por um profissional ficam imediatamente disponíveis para assinatura de um segundo especialista, e poderão ser visualizados na grade de consulta, opção “Exibir Esperando Assinatura”. Vale ressaltar que os laudos são agrupados por unidade de saúde. Destarte, somente os profissionais da entidade de saúde que o laudo foi criado é que poderão visualizar ou assiná-los.

Laudos encontrados

Exibir Esperando Assinatura

	Criação	Requerente	Status	Deficiência	Assin. 1	Assin. 2	Assin. Resp.	Opções
<input type="checkbox"/>	11/12/2017	001.082.242-04	Pendente	Mental	✓			
<input type="checkbox"/>	14/12/2017	417.717.618-49	Pendente	Física	✓			
<input type="checkbox"/>	18/12/2017	008.798.585-32	Pendente	Física	✓			

Assinar

A segunda assinatura pode ser realizada tanto individualmente, utilizando o ícone do lápis, quanto em lote, selecionando vários laudos e clicando no botão assinar.

Ao utilizar o ícone do lápis, o especialista é direcionado para a tela de consulta do laudo eletrônico para que verifique o que foi preenchido pelo profissional que criou o laudo e, caso concorde, o assine.

Se a assinatura for realizada por meio da opção em lote, a página de confirmação indicará todos os laudos que serão assinados.

Laudos Selecionados

Protocolo	CPF Requerente	Tipo de Deficiência	Data de Criação
28F.47600.00014/2017-98	417.717.618-49	Física	14/12/2017
07F.07500.00015/2017-83	008.798.585-32	Física	18/12/2017

Dados para assinatura

Declaro, sob as penas da Lei nº 8.137/1990, que trata dos crimes contra a ordem tributária, combinado com as demais sanções legais, em especial o disposto no art. 299 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, que as informações deste laudo de avaliação médica, por nós subscrito, é a expressão da verdade.

CPF                      Nome

720.201.647-87    NZIZ IVTRMZ ILWIRTFVH UZTVG MFMVH

Voltar

Confirmar Assinatura

Não é possível alterar o laudo preenchido pelo especialista que criou o laudo. Caso o segundo especialista não concorde com o laudo, poderá fazer novo laudo que igualmente ficará pendente de confirmação por um segundo profissional.

Após a assinatura do segundo profissional, o laudo médico ficará imediatamente disponível para assinatura e confirmação do responsável da unidade de saúde.

## 5. RESPONSÁVEL TÉCNICO DA UNIDADE DE SAÚDE

O responsável técnico da unidade é o profissional, devidamente cadastrado no sistema CNES DATASUS do Ministério da Saúde como Diretor de serviços de saúde ou gerente de serviços de saúde.

Caso o responsável pela unidade também conste no cadastro do CNES como médico ou psicólogo na unidade de saúde, o sistema permitirá que ele realize a assinatura na condição de especialista e de responsável técnico. Contudo será necessário assinar o documento duas vezes.

Vale ressaltar que apesar de o responsável técnico poder assinar um laudo na condição de especialista, o sistema não permitirá a criação de um novo laudo. Assim, é obrigatório que o laudo seja criado por um especialista que não seja o responsável pela unidade.

Após a confirmação da assinatura, o laudo de avaliação médica estará disponível para utilização na transmissão eletrônica de requerimentos de isenção de IPI pelo interessado.

### 5.1.1. CONFIRMAR LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA

Para consultar os laudos que já foram assinados por dois profissionais e estão aguardando conclusão, deve-se utilizar a opção “Exibir Esperando Conclusão”.

Laudos encontrados

Exibir Esperando Conclusão

	Criação	Requerente	Status	Deficiência	Assin. 1	Assin. 2	Assin. Resp.	Opções
<input type="checkbox"/>	14/12/2017	417.717.618-40	Assinado	Física	✓	✓		
<input type="checkbox"/>	18/12/2017	008.798.585-32	Assinado	Física	✓	✓		

Assinar

A assinatura pode ser realizada tanto individualmente, utilizando o ícone do lápis, quanto em lote, selecionando vários laudos e clicando no botão assinar.

É de responsabilidade desse profissional avaliar se os médicos que assinaram o Laudo de avaliação fazem parte do corpo clínico da unidade, responsável por avaliar o tipo de deficiência apontada no laudo médico.

### **5.1.2. EXCLUIR ASSINATURA DE UM ESPECIALISTA**

Caso o responsável pela unidade de saúde identifique que um médico não faz parte da equipe da avaliação, deverá retirar a assinatura desse profissional, utilizando-se o ícone “x”. Realizado esse procedimento, imediatamente o laudo ficará disponível para nova assinatura.

É possível também, identificado algum erro, realizar a exclusão do laudo médico mediante utilização da funcionalidade de exclusão, ícone “lixeira”.

### **5.1.3. EXCLUIR LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA**

Apenas o responsável pela unidade pode excluir um laudo de avaliação.

## **6. LEGISLAÇÃO CORRELATA**

- Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995; e
- Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 1.769, de 18 de dezembro de 2017.

## **7. HISTÓRICO DE ATUALIZAÇÕES DO MANUAL**

- Versão 1.0, publicada em de dezembro de 2017.
- Versão 1.1, publicada em março de 2018.