

ANEXO ÚNICO

(Anexo V da Instrução Normativa RFB nº 1.769 de 18 de dezembro de 2017.)

Laudo de Avaliação - deficiência física, visual ou auditiva

Para fins de isenção de IPI na aquisição de veículos

Serviço Médico/Unidade de Saúde:	CNPJ:
Data:	
Declaro, sob as penas da lei, que este serviço médico é prestado:	
<input type="checkbox"/> pelo Departamento de Trânsito (Detran) <input type="checkbox"/> por setor privado credenciado pelo Detran <input type="checkbox"/> pelo serviço público de saúde <input type="checkbox"/> por setor privado que integra o Sistema Único de Saúde (SUS) <input type="checkbox"/> pelo serviço social autônomo	

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome	CPF

2. LAUDO DE AVALIAÇÃO

Atesto, para fins de obtenção da isenção instituída pela Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995 (art. 1º, inciso IV), que o requerente identificado no quadro 1 é pessoa com deficiência abaixo descrita:

Tipo de Deficiência	Código Internacional de Doenças - CID-10 (Preencher com tantos códigos quantos sejam necessários)
Deficiência Física (*)	
Deficiência Visual/Auditiva (*)	
Caráter da Deficiência:	() Provisória () Permanente
Descrição Detalhada da Deficiência (*): (Observar as instruções de preenchimento deste Anexo.)	

3. ASSINATURAS

Nome do médico	Assinatura
Nome do Responsável pelo Serviço Médico/Unidade de Saúde	Assinatura

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

4.1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome	CPF

4.2. DEFICIÊNCIA FÍSICA

<input type="checkbox"/> Pessoa com Deficiência Física				
O interessado acima identificado foi submetido a perícia perante esta junta médica, a qual constatou que, para fins de aquisição de veículo com isenção de IPI, o mesmo é pessoa com deficiência física, apresentando alteração completa ou parcial do(s) seguinte(s) segmentos do corpo humano:				
<input type="checkbox"/> Cabeça	<input type="checkbox"/> Pescoço	<input type="checkbox"/> Tronco	<input type="checkbox"/> Membros Inferiores	<input type="checkbox"/> 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: (Assinalar ao menos uma das formas abaixo)				
<input type="checkbox"/> Paraplegia	<input type="checkbox"/> Monoparesia	<input type="checkbox"/> Triplegia	<input type="checkbox"/> Hemiparesia	<input type="checkbox"/> Paralisia Cerebral
<input type="checkbox"/> Paraparesia	<input type="checkbox"/> Tetraplegia	<input type="checkbox"/> Triparesia	<input type="checkbox"/> Ostomia	<input type="checkbox"/> Nanismo
<input type="checkbox"/> Monoplegia	<input type="checkbox"/> Tetraparesia	<input type="checkbox"/> Hemiplegia	<input type="checkbox"/> Amputação ou Ausência de Membro	
<input type="checkbox"/> Membros inferiores e/ou superiores com deformidade congênita ou adquirida, a qual 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 com deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida. (Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, art. 3º, inciso III).

4.3. DEFICIÊNCIA VISUAL/AUDITIVA

Pessoa com Deficiência Visual/Auditiva

O interessado acima identificado foi submetido a perícia perante esta junta médica, a qual constatou que, para fins de aquisição de veículo com isenção de IPI, o interessado é pessoa com deficiência visual e/ou auditiva, posto que se enquadra na(s) seguinte(s) condições:

- Acuidade visual igual ou menor que 0,3 no melhor olho, com a melhor correção ótica e/ou; somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°.
- Perda auditiva bilateral, parcial ou total, de 41 dB (quarenta e um decibéis) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.

4.4. ASSINATURAS

Nome do médico	Assinatura
Nome do Responsável pelo Serviço Médico/Unidade de Saúde	Assinatura

4.5. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, para os fins do disposto na Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990, que define os crimes contra a ordem tributária, e no art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, que as informações constantes deste laudo de avaliação médica, por nós subscrito, referente ao paciente _____, CPF _____, são _____

4.6. ASSINATURA

Nome do médico	CPF
Especialidade	Assinatura

	Assinatura Carimbo e Registro CRM
Unidade Emissora do Laudo	CNPJ
Responsável	CPF
Assinatura do Responsável pela Unidade Emissora do Laudo	

Informações complementares

Laudo de Avaliação - deficiência física, visual ou auditiva

Para fins de isenção de IPI na aquisição de veículos

(Instrução Normativa RFB nº 1.769, de 2017)

Definições (Decreto nº 3.298, de 1999 e CID-10)

- 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 com 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): 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.
- V. **Deficiência visual** (2): cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.
- VI. **Deficiência auditiva**: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz.

Importante:

1. A deficiência deve ser atestada por médico responsável pela área correspondente à deficiência e que preste 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), deficiência visual (item V) ou deficiência auditiva (Item VI).