

LAUDO MÉDICO PERICIAL

AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PARA FINS DE CONCESSÃO DE PENSÃO

Identificação:  
Nome do Servidor:  
CPF:  
Órgão:  
Matrícula SIAPE:

Identificação do Familiar / Dependente

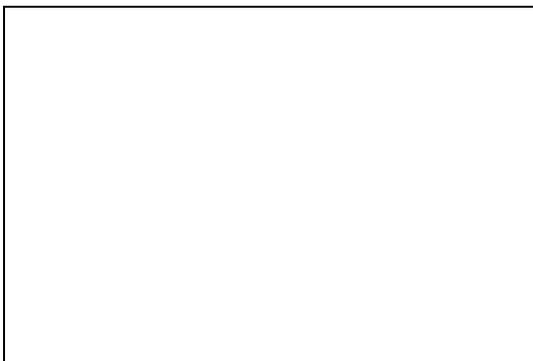
Nome do Examinado:  
Grau de Parentesco: Data de Nascimento:

- 1) Considerando o exame pericial realizado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
concluimos que:
- 2) O examinado é portador de invalidez diagnosticada anteriormente à data do óbito  
do servidor? Sim ( ) Não ( )
- 3) A doença está especificada no art. 1º da Lei nº 11.052/04? Sim ( ) Não ( )
- 4) Nome da doença está especificada no art. 1º da Lei nº 11.052/04, por extenso:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5) CID da doença invalidante: \_\_\_\_\_
- 6) Data do diagnóstico da doença invalidante: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- 7) O examinado deverá retornar para reavaliação? Sim ( ) Não ( )  
**Se Sim, Data prevista para reavaliação:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Base Legal:

Art. 217, inciso IV, alínea “b”; ou Art. 217, inciso VI, combinado com a alínea “B” do inciso IV;  
ou Art. 217, § 3º combinado com a alínea “B” do inciso IV, da Lei nº 8.112/90; ou  
Art. 16, inciso I da Lei 8.213/91.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



CARIMBO E CNPJ DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO MÉDICO OFICIAL

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO