



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

ANEXO ÚNICO

ANEXO II DO CONVÊNIO ICMS 38/12, DE 30 DE MARÇO DE 2012.

LAUDO DE AVALIAÇÃO		
DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL		
<i>Serviço Médico/Unidade de Saúde:</i> _____		<b>Data:</b> __/__/__
IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DADOS COMPLEMENTARES		
<i>Nome:</i>		
<i>Data de Nascimento:</i> / /	<i>Sexo:</i>	<i>Masculino</i> <i>Feminino</i>
<i>Identidade nº</i>	<i>Órgão Emissor:</i>	<i>UF:</i>
<i>Mãe:</i>		
<i>Pai:</i>		
<i>Responsável (Representante legal):</i>		
<i>Endereço:</i>		
<i>Bairro:</i>		
<i>Cidade</i>	<i>CEP:</i>	<i>UF:</i>
<i>Fone:</i>	<i>Email:</i>	
<i>Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício, que o requerente retro qualificado possui a deficiência abaixo assinalada:</i>		

<i>Tipo de Deficiência</i>	<i>Código Internacional de Doenças - CID-10</i> <i>(Preencher com tantos códigos quantos sejam necessários)</i>
<input type="checkbox"/> <i>Deficiência FÍSICA (*)</i>	
<input type="checkbox"/> <i>Deficiência VISUAL (*)</i>	



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

<p>*observar as instruções deste anexo.</p> <p>1.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 e a incapacidade total ou parcial para dirigir, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, nanismo, tetraplegia, tetraparesia, triplgia, 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.</p> <p>2. É considerada pessoa portadora de deficiência visual, 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.</p>	<p><i>Descrição Detalhada da Deficiência</i></p>
--	--

<p><b>Nome:</b></p>	<p><b>UNIDADE EMISSORA DO LAUDO</b></p>
<p><b>Endereço:</b></p>	<p><b>Identificação:</b></p> <p>_____</p>
	<p><b>CNPJ:</b> _____</p>
	<p><b>Nome e CPF do responsável:</b></p> <p>_____</p>
<p>_____</p> <p><b>Assinatura</b> <b>Carimbo e registro do CRM</b></p>	<p>_____</p> <p><b>Assinatura do responsável</b></p>

**ANEXO III DO CONVÊNIO ICMS 38/12, DE 30 DE MARÇO DE 2012.**

<p><b>LAUDO DE AVALIAÇÃO</b></p>	
<p><b>DEFICIÊNCIA MENTAL (severa ou profunda)</b></p>	
<p><b>Serviço Médico/Unidade de Saúde:</b> _____</p>	<p><b>Data:</b> ___/___/___</p>



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DADOS COMPLEMENTARES**

*Nome:*

*Data de Nascimento:* / /

*Sexo:* *Masculino*  *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, que o requerente retro qualificado possui a deficiência abaixo assinalada:*

Deficiência mental severa / grave - F.72 (CID-10) - observadas as instruções da Portaria Interministerial nº 2, de 21 de novembro de 2003, do Ministro de Estado da Saúde e do Secretário Especial dos Direitos Humanos, ou outra que venha a substituí-la.

Deficiência mental profunda - F.73 (CID-10) - observadas as instruções da Portaria Interministerial nº 2, de 21 de novembro de 2003, do Ministro de Estado da Saúde e do Secretário Especial dos Direitos Humanos, ou outra que venha a substituí-la.

*Descrição Detalhada da Deficiência*



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

<p>_____ Assinatura Carimbo e registro do CRM</p> <p>Nome: _____</p> <p>Endereço: _____</p>	<p>_____ Assinatura Carimbo e registro do CRP</p> <p>Nome: _____</p> <p>—</p> <p>Endereço: _____</p>	<p><b>UNIDADE EMISSORA DO LAUDO</b></p> <p>Identificação: _____</p> <p>—</p> <p>CNPJ: _____</p> <p>Nome e CPF do responsável: _____</p> <p>_____ Assinatura do responsável</p>
---	--	--