



Solicitação de Laudo Pericial para Isenção de Imposto de Renda

Solicitante: _____

Aposentado desde: ____ / ____ / ____ Fonte pagadora: _____

Pensionista desde: ____ / ____ / ____ Fonte pagadora: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço completo: _____

Telefones para contato: _____

E-mail: _____

Data do 1º diagnóstico: ____ / ____ / ____

Data exame/avaliação atual: ____ / ____ / ____

Entregue em: ____ / ____ / ____

Solicitante: _____

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

- RG e CPF;
- Comprovante de residência no nome do paciente, de Campinas e **atual** (de até três meses atrás). Caso seja no nome do cônjuge, anexar certidão de casamento;
- Último holerite ou comprovante que indique a data de concessão do benefício previdenciário;
- Relatório médico **atual** (de até três meses atrás) contendo o nome da moléstia grave, data do diagnóstico, código da doença (CID 10 ou CID X) e data em que o relatório médico foi emitido;
- Exames que referenciem os períodos inicial e atual da doença e que comprovem as informações que constam em relatório médico;
- Caso o trâmite seja feito por um representante do interessado, anexar procuração simples.

Secretaria Municipal de Saúde
Telefone para contato: 2116-0828/2116-0287/2116-0173