

Sr. Diretor do Serviço de Veteranos e Pensionistas da Marinha**SOLICITAÇÃO DE INSPEÇÃO DE SAÚDE DE PENSIONISTAS E EX-COMBATENTES**

() Pensionista () Ex-Combatente

NOME DO INSTITUIDOR: _____

NIP: _____ POSTO OU GRADUAÇÃO: _____

DADOS DO INSPECIONADO

NOME COMPLETO: _____

NIP: _____ CPF: _____

IDENTIDADE: _____ COR OU RAÇA: _____

ENDEREÇO: _____

CEP: _____ TELEFONE: _____

DADOS DO SOLICITANTE: (NÃO PREENCHER SE FOR O PRÓPRIO INSPECIONADO)

NOME COMPLETO: _____

IDENTIDADE: _____, ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____,

GRAU DE PARENTESCO: _____

ENDEREÇO: _____

CEP: _____ TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

TIPO DE INSPEÇÃO DE SAÚDE SOLICITADA:

- () **CONCESSÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DO IMPOSTO DE RENDA NA FONTE** – FAZ JUS O MILITAR/PENSIONISTA QUE FOR PORTADOR DE MOLÉSTIA PROFISSIONAL, TUBERCULOSE ATIVA, ALIENAÇÃO MENTAL, ESCLEROSE MÚLTIPLA, NEOPLASIA MALIGNA, CEGUEIRA, HANSENÍASE, PARALISIA IRREVERSÍVEL E INCAPACITANTE, CARDIOPATIA GRAVE, DOENÇA DE PARKINSON, ESPONDILOARTROSE ANQUILOSANTE, NEFROPATIA GRAVE ESTADOS AVANÇADOS DE PAGET (OSTEÍTE DEFORMANTE) CONTAMINAÇÃO POR RADIAÇÃO, SINDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA, EM CONFORMIDADE COM O ESTABELECIDO NO INCISO 8.1.2, ALÍNEA H, DA DGPM-406 (8ª REVISÃO) E DEFINIÇÃO DA PORTARIA Nº 3.551/MD, DE 26/08/2021. DISPOSITIVO LEGAL: ART. 6º, INCISO XIV DA LEI Nº 7713/88;
- () **VERIFICAÇÃO DE PREEEXISTÊNCIA DE DOENÇA** - É INSPEÇÃO DE SAÚDE DOCUMENTAL E VISA VERIFICAR A DATA EM QUE O MILITAR MANIFESTOU A DOENÇA GERADORA DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO, EM CONFORMIDADE COM O ESTABELECIDO NO INCISO 8.1.2, DA ALÍNEA L, DA DGPM-406 (8ª REVISÃO).
- () **PENSÃO PARA BENEFICIÁRIO INVÁLIDO** - SE O (A) FILHO (A), IRMÃO (Ã), PAI OU MÃE SE ENCONTRA INVÁLIDO (A) DE ACORDO COM OS ITENS DA LEI Nº 3765/60 OU LEI 8.059/90.
- () **INSPEÇÃO DE SAÚDE DOCUMENTAL PARA PENSIONISTAS** - É INSPEÇÃO DE SAÚDE QUE VISA VERIFICAR A DATA EM QUE A PENSIONISTA MANIFESTOU A DOENÇA GERADORA DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO, EM CONFORMIDADE COM O ESTABELECIDO NO INCISO 8.1.2, DA ALÍNEA L, DA DGPM-406 (8ª REVISÃO).

Local da realização da Inspeção: () CPMM () DOMICILIAR / HOSPITALAR

Eu, _____, acima qualificado (a), requer submissão à Junta de Saúde Militar a verificação do estado de saúde física e mental atual do inspecionado com vistas à concessão do (s) benefício (s) acima assinalados. Declaro estar ciente das instruções constantes deste modelo e que a documentação médica e/ou hospitalar existente a respeito do inspecionado ensejam a verificação do seu estado de saúde por parte de Junta de Saúde Militar competente, para fins de concessão de benefício assinalado, os quais serão apresentados por ocasião do comparecimento do inspecionado/representante à Junta de Saúde.

Nestes Termos,
Pede deferimento.

Rio de Janeiro, em _____ de _____ de _____ .

(assinatura)

INSTRUÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE INSPEÇÃO DE SAÚDE DE PENSIONISTAS

- 1) A solicitação de Inspeção de Saúde deverá ser preenchida em duas (2) vias, sendo uma (1) para o solicitante, e uma (1) para o SVPM.
- 2) Por ocasião do 1º comparecimento na Junta de Saúde Militar e nos demais comparecimentos, se assim for necessário, deverão ser apresentados os documentos médicos e/ou hospitalares necessárias à instrução da perícia médica.
- 3) Na total e permanente impossibilidade de locomoção do inspecionado até o local onde funciona a Junta de Saúde, poderá ser solicitada inspeção domiciliar/hospitalar. Para isto, se faz necessário anexar ao requerimento cópia de documento médico/hospitalar atestando a impossibilidade de locomoção e os motivos geradores.
- 4) Só poderá ser solicitada inspeção para fins de verificação de preexistência de doença se o inspecionado possuir documento médico/hospitalar que comprove, devendo o mesmo ser anexado ao requerimento.
- 5) Havendo inércia ou falta de comunicação do inspecionado/representante com a Junta de Saúde em um prazo máximo de sessenta dias (inciso 8.1.3, alínea D, DGPM-406 – 8ª Revisão), a inspeção de saúde será arquivada.
- 6) Havendo solicitação de pareceres de clínicas/médicos especializados, é de responsabilidade do inspecionado/representante manter a Junta de Saúde informado do andamento da conclusão/emissão do mesmo. A falta de comunicação do inspecionado/representante com a Junta de Saúde a respeito da solicitação do parecer por mais de trinta dias enseja o arquivamento da inspeção de saúde.
- 7) A competência para determinação das modalidades de inspeções de saúde para os fins elencados neste modelo são:
 - a) **DPM**, no caso de militares da RM1, reformados e falecidos ou em atividade/RRm/Reformados, assim, como seus dependentes e beneficiários, legalmente constituídos;
 - b) **SVPM**, no caso de beneficiários de pensões e de ex-combatentes, assim como seus herdeiros;
 - c) **DGPM**, no caso de recursos de última instância e inspeção de saúde em grau de revisão de reforma e de ex-militar.

ATENÇÃO: Não anexar a esta solicitação de inspeção de saúde documentos médicos e/ou hospitalares originais.