Hospital Mário Kroeff
Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos

BARRA ONCO
GESTÃO EM SAÚDE

ATESTADO MÉDICO PARA ISENÇÃO DE IMPOSTO

Atesto que o(a) paciente_____

_____

sintomático para a patologia de"_____" (neoplasia Maligna) CID (Código Internacional da Doença) – n° C_____; O presente atestado destina-se a comprovação junto a Receita Federal, nos moldes da Lei 7.713/88; em seu Artigo 6°, XIV e XXI, a Lei 8.541/92 em seu Artigo 47, a Lei9.250/95 em seu Artigo 30 e a Instrução Normativa SRF n° 15/01 em seu Artigo 5°, XII que preveem expressamente, os casos de rendimentos isentos e não tributáveis.

Em data _____/_____/_____, foi submetido(a) a cirurgia. O Estágio clínico atual da doença é sintomático(a) e o(a) paciente encontra-se em tratamento continuado.

Rio de Janeiro,_____de_____de_____

_____

Assinatura Médica

Endereço:

Rua Magé - nº 326 - Penha Circular - CEP - 21020-130 - Tel.: 2136-9696 - Rio de Janeiro/RJ