



**Poder Judiciário do Estado de Rondônia  
Gabinete da Presidência**

---

[Publicado no DJE n.183 de 01/10/2025, p 1-7](#)

**INSTRUÇÃO n. 172/2025-TJRO**

Revoga a Instrução n. 79/2021-TJRO

Alterada pela Instrução n. 173/2025-TJRO

Regulamenta o Programa de Assistência à Saúde Suplementar para magistrados(as) e servidores(as), ativos(as) e inativos(as), e pensionistas do Poder Judiciário do Estado de Rondônia.

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RONDÔNIA, no uso de suas atribuições legais e regimentais,

CONSIDERANDO a Lei n. 1.257, de 29 de novembro de 2024, que dispõe sobre a carreira dos(as) servidores(as) do Poder Judiciário do Estado de Rondônia;

CONSIDERANDO a Resolução n. 294, de 19 de dezembro de 2019, do Conselho Nacional de Justiça, que regulamenta o programa de assistência à saúde suplementar para magistrados(as) e servidores(as) do Poder Judiciário;

CONSIDERANDO a Resolução n. 358/2025-TJRO, de 28 de agosto de 2025, que dispõe sobre o Programa de Assistência à Saúde Suplementar para servidores(as) ativos(as), inativos e pensionistas de servidores, do Poder Judiciário do Estado de Rondônia;

CONSIDERANDO a Resolução n. 359/2025-TJRO, de 28 de agosto de 2025, que dispõe sobre o Programa de Assistência à Saúde Suplementar para magistrados(as) ativos(as), inativos(as) e pensionistas de magistrados(as), do Poder Judiciário do Estado de Rondônia;

CONSIDERANDO o Processo SEI n. 0003393-29.2025.8.22.8000,

RESOLVE:

Art. 1º O Programa de Assistência à Saúde Suplementar (PASS), destinado a magistrados(as) e servidores(as), ativos(as) e inativos(as), e pensionistas do Poder Judiciário do Estado de Rondônia (PJRO), prestado na forma de auxílio-saúde, será regulamentado por esta Instrução.



**Poder Judiciário do Estado de Rondônia  
Gabinete da Presidência**

---

Art. 2º Para os fins desta Instrução, considera-se:

I - auxílio-saúde: benefício destinado a auxiliar, em caráter indenizatório, calculado pelo valor máximo reembolsável, mediante comprovação de plano de saúde ativo;

II - plano de saúde: plano ou seguro de assistência à saúde médica de livre escolha e responsabilidade do(a) beneficiário(a);

III - beneficiários(as): magistrados(as) e servidores(as), ativos(as) e inativos(as), e pensionistas do Poder Judiciário do Estado de Rondônia;

IV - dependentes:

a) cônjuge, companheiro(a) com comprovação de união estável, filhos(as) e enteados(as) menores de 18 anos, enquanto solteiros(as), e filhos(as) e enteados(as) com deficiência ou incapacitados para o trabalho, com qualquer idade;

b) criança e/ou adolescente que, mediante autorização judicial, estiver sob a guarda e sustento do(a) magistrado(a) ou do(a) servidor(a);

c) filhos(as) e enteados(as) solteiros(as), quando estudantes até a idade de 24 (vinte e quatro) anos, desde que não possuam rendimento próprio;

d) pai e mãe declarados como dependentes junto à Receita Federal;

e) Pessoas com Deficiência (PcD) ou com restrição de capacidade que, mediante autorização judicial, vivam sob a guarda e responsabilidade do(a) magistrado(a) ou do(a) servidor(a).

V - órgão público: órgão da administração pública direta e indireta.

§1º Os dependentes referidos no inciso IV deste artigo são considerados para concessão do acréscimo de 50% (cinquenta por cento) de magistrados(as) e servidores(as), nos termos do art. 8º desta Instrução.

§ 2º O acréscimo de 50% do reembolso, referido no art. 8º desta Instrução, não se aplica aos dependentes de pensionistas.

Art. 3º O auxílio-saúde será concedido aos(às) seguintes beneficiários(as):

I – Beneficiário(a) 1: aquele(a) que possui despesas com plano de saúde consignadas em folha de pagamento;

II – Beneficiário(a) 2: aquele(a) que não possui despesas com plano de saúde consignadas em folha de pagamento, com apresentação de documento comprobatório da contratação.



**Poder Judiciário do Estado de Rondônia  
Gabinete da Presidência**

---

Art. 4º Para a concessão do auxílio-saúde:

I - O(A) Beneficiário(a) 1 deverá requerer o auxílio-saúde na área restrita do Portal de Gestão de Pessoas, declarando que não recebe benefício da mesma natureza custeado, integral ou parcialmente, em decorrência de outro vínculo;

II - O(A) Beneficiário(a) 2 deverá requerer o auxílio-saúde na área restrita do Portal de Gestão de Pessoas, declarando que não recebe benefício da mesma natureza custeado, integral ou parcialmente, em decorrência de outro vínculo, e apresentar declaração da operadora de plano de saúde, administradora ou pessoa jurídica contratante do plano, ou documento equivalente que conste:

- a) a natureza do vínculo mantido pelo(a) Beneficiário(a) 2 com o plano de saúde;
- b) a data de adesão do(a) Beneficiário(a) 2 ao plano;
- c) o número de registro do plano na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- d) o CNPJ da operadora de saúde.

§ 1º O(a) Beneficiário(a) 2 deverá comprovar, anualmente, na área restrita do Portal de Gestão de Pessoas, até o último dia do mês de abril, a manutenção do plano de saúde ativo referente ao exercício anterior, sob pena de suspensão e posterior cessação do pagamento do benefício, bem como devolução dos valores recebidos e não comprovados.

§ 2º Em caso de descumprimento do prazo estabelecido no § 1º deste artigo, o pagamento do benefício será suspenso no mês de maio, podendo ser retomado no mês subsequente mediante comprovação efetiva.

§ 3º Na ausência de comprovação, o pagamento do benefício será cancelado, e o(a) beneficiário(a) deverá ressarcir aos cofres públicos os valores recebidos a título de auxílio-saúde.

§ 4º Caso o(a) Beneficiário(a) 2 não tenha finalizado a prestação de contas do auxílio-saúde nos meses de abril e maio, será notificado(a) por publicação no Diário da Justiça Eletrônico (DJE), abrindo-se novo prazo de 10 (dez) dias corridos para concluir a prestação de contas.

§ 5º Encerrado o prazo da notificação publicada no DJE para realizar a prestação de contas do auxílio-saúde, será implementado, a partir do mês de julho, desconto em parcelas mensais do auxílio-saúde percebido, conforme limite estabelecido pelo art. 68 da Lei Complementar n. 68/1992.



**Poder Judiciário do Estado de Rondônia  
Gabinete da Presidência**

---

§ 6º O auxílio-saúde poderá ser restabelecido mediante nova solicitação na área restrita do Portal de Gestão de Pessoas, desde que toda a documentação seja validada e que haja o ressarcimento, integral ou parcelado, dos valores recebidos indevidamente, vedado o pagamento retroativo.

Art. 5º O auxílio-saúde, de natureza indenizatória, destinado ao(a) beneficiário(a) como forma de auxílio à cobertura de despesas com plano ou seguro oneroso de assistência à saúde, é devido a partir da data do requerimento, desde que instruído com documento comprobatório de contratação.

Parágrafo único. Fica vedado o reembolso de valores pagos a título de taxas de adesão, angariação ao plano de saúde, bem como de juros, multas e demais encargos decorrentes de atraso no pagamento da mensalidade do plano de saúde.

Art. 6º Poderá ser solicitada aos(às) Beneficiários(as) 1 ou 2 a apresentação de documentos complementares aos previstos nesta Instrução, com a finalidade de esclarecimento de dúvidas ou atualização de registros funcionais.

Art. 7º O auxílio-saúde corresponderá ao valor máximo reembolsável, desde que o(a) Beneficiário(a) 1 ou 2 possua pelo menos 1 (um) plano de saúde ativo, observando-se a Tabela Regressiva por idade do(a) beneficiário(a) constante do Anexo Único da Resolução n. 358/2025-TJRO ou n. 359/2025-TJRO.

Art. 8º O acréscimo de 50% (cinquenta por cento) sobre o valor máximo apurado para pagamento do auxílio-saúde, conforme Resolução n. 358/2025-TJRO ou n. 359/2025-TJRO, será concedido ao(à):

I – magistrado(a) e servidor(a), ativo(a) e inativo(a), e pensionista com idade acima de 50 (cinquenta) anos;

II - magistrado(a) e servidor(a), ativo(a) e inativo(a), ou seu(sua) dependente, e pensionista, que seja pessoa com deficiência ou tenha doença grave.

§ 1º Os(As) Beneficiários(as) 1 e 2 deverão estar com o rol de dependentes informados e atualizados na área restrita do Portal de Gestão de Pessoas do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia (TJRO) para concessão do acréscimo de 50% (cinquenta por cento).

§ 2º A concessão do acréscimo de 50% (cinquenta por cento) será processada automaticamente pelo Departamento do Conselho da Magistratura (Decom) e pela Secretaria de Gestão de Pessoas (SGP), dispensado o requerimento:



**Poder Judiciário do Estado de Rondônia**  
**Gabinete da Presidência**

---

I – ao(à) beneficiário(a) com idade acima de 50 (cinquenta) anos;

II – quando o ingresso do(a) beneficiário(a) no quadro de pessoal do Tribunal de Justiça se der como Pessoa com Deficiência;

III – ao(à) inativo(a) menor de 50 (cinquenta) anos que usufrua do benefício de isenção do imposto de renda em razão de doença grave.

§ 3º A concessão do acréscimo de 50% (cinquenta por cento) dependerá de requerimento nas seguintes hipóteses:

I – magistrado(a) ou servidor(a), ativo(a) e inativo(a), ou seu(sua) dependente, ou pensionista com alguma deficiência, nos termos da Lei n. 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), deverá requerer via área restrita do Portal de Gestão de Pessoas, sendo analisado pelo Núcleo de Perícias Médicas (Nupemed/SGP) mediante preenchimento do requerimento do Anexo I desta Instrução;

II – magistrado(a) ou servidor(a), ativo(a) e inativo(a), ou seu(sua) dependente, ou pensionista que tenha doença grave, relacionada no art. 6º, inciso XIV, da Lei n. 7.713/1988 (Imposto de Renda), deverá requerer via processo SEI junto ao Nupemed/SGP, mediante preenchimento do requerimento do Anexo II desta Instrução.

Art. 9º É dever dos(as) Beneficiários(as) 1 e 2 comunicar, de imediato, na área restrita do Portal de Gestão de Pessoas do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia (TJRO), a rescisão do contrato ou o cancelamento da adesão ao plano de saúde.

Art. 10. O auxílio-saúde será suspenso ou cancelado, a pedido do(a) beneficiário(a) ou por iniciativa do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia (TJRO), nas seguintes hipóteses:

I - falecimento;

II - exoneração ou demissão;

III - licença sem remuneração;

IV - cedência para outro órgão, sem ônus ao TJRO;

V - inscrição em qualquer plano de saúde custeado em razão de outro vínculo (público ou privado), ainda que parcialmente, na condição de beneficiário(a);

VI - prestação de informações inverídicas pelo(a) beneficiário(a).

§ 1º Nas hipóteses previstas nos incisos I, II, III e IV do *caput*, o(a) Beneficiário(a) 2 ou seu(sua) representante legal deverá apresentar o demonstrativo de pagamentos ou declaração da operadora de saúde comprovando plano de saúde ativo no período anterior.



**Poder Judiciário do Estado de Rondônia**  
**Gabinete da Presidência**

---

§ 2º Verificado, a qualquer tempo, o pagamento indevido do auxílio-saúde, o(a) beneficiário(a) deverá restituir os valores recebidos, sem prejuízo de eventuais sanções previstas em lei.

§ 3º Em caso de falecimento, exoneração ou afastamento legal que resulte na suspensão ou cancelamento do auxílio-saúde, os valores recebidos a maior pelo(a) beneficiário(a) serão descontados em parcela única das verbas rescisórias ou dos vencimentos.

§ 4º Excepcionalmente, quando o(a) beneficiário(a) do TJRO estiver cedido(a) a outro órgão sem ônus para este Poder, mediante ressarcimento pelo órgão cessionário, o auxílio-saúde será mantido, a critério e no interesse da Administração.

Art. 11. Para efeito de transição da modalidade de pagamento do auxílio-saúde, a prestação de contas pelo(a) Beneficiário(a) 2 deverá ser realizada nos seguintes períodos:

I - auxílio-saúde pago no período de abril/2025 a setembro/2025, a prestação de contas deverá ocorrer em novembro/2025;

II - auxílio-saúde pago no período de outubro/2025 a dezembro/2025, a prestação de contas deverá ocorrer em abril/2026;

III - auxílio-saúde pago a partir de janeiro/2026, a prestação de contas deverá ser realizada todo mês de abril do ano subsequente.

Art. 12. Revoga-se a Instrução n. 079/2021-TJRO, de 22 de novembro de 2021.

Art. 13. Esta Instrução entra em vigor em 1º de outubro de 2025.

**Desembargador Glodner Luiz Pauletto**

Presidente do Tribunal de Justiça em exercício



Documento assinado eletronicamente por **GLODNER LUIZ PAULETTO**, Vice-Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia, em 30/09/2025, às 15:17 (horário de Rondônia), conforme § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no Portal SEI <https://www.tjro.jus.br/sistema-eletronico-de-informacoes-sei>, informando o código verificador **5146192** e o código CRC **8124AAAF**.



**Poder Judiciário do Estado de Rondônia  
Gabinete da Presidência**

---

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO AUXÍLIO-SAÚDE - ACRÉSCIMO DE 50% - PcD**

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DESEMBARGADOR(A) PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RONDÔNIA

Eu, \_\_\_\_\_ cadastro n. \_\_\_\_\_, solicito a Vossa Excelência a concessão do acréscimo de 50% do valor apurado de reembolso do auxílio-saúde, para magistrado(a) ou servidor(a), ativo(a) e inativo(a), ou seu (sua) dependente, ou pensionista, que tenha alguma deficiência, nos termos da Lei n. 13.146/15 - Estatuto da Pessoa com Deficiência, conforme a Instrução n. 172/2025-TJRO.

Informo que este requerimento é feito:

- ☐ Em meu nome.
- ☐ Em nome de meu (minha) dependente \_\_\_\_\_ (nome do(a) dependente), que possui deficiência, conforme documentação anexa.

Categoria do(a) requerente:

- ☐ Magistrado(a) ativo(a)
- ☐ Magistrado(a) inativo(a)
- ☐ Servidor(a) ativo(a)
- ☐ Servidor(a) inativo(a)
- ☐ Pensionista

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Data e Local

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**Poder Judiciário do Estado de Rondônia  
Gabinete da Presidência**

**LAUDO PARA APRECIÇÃO DO NÚCLEO DE PERÍCIAS MÉDICAS (NUPEMED)**

Prezado(a) Magistrado(a) / Servidor(a),

Informamos que, para apreciação por esta junta a respeito da solicitação ensejada, orientamos que seja devidamente preenchido, pelo seu(sua) médico(a) assistente, o Laudo Caracterizador de Deficiência (em anexo), no qual deverão constar todas as informações inerentes a sua patologia, incluindo as limitações, grau da deficiência, CID, dentre outras informações necessárias para subsidiar tal requerimento. Solicitamos ainda que sejam anexados exames complementares, pareceres, atestados, bem como todos os documentos comprobatórios para fins de análise.

O laudo deverá ser preenchido de forma legível, com todas as informações necessárias, preferencialmente digitado.

**LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA**

De acordo com os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Lei Brasileira de Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei n. 13.146/2015, Lei n. 12.764/12, Decreto n. 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/MTE n. 98 de 15/08/2012.

| Nome |  | CPF |  |
|------|--|-----|--|
|------|--|-----|--|

Faça uma descrição detalhada das alterações das funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental – psicossocial). Utilize folhas adicionais se necessário e adicione informações e exames complementares solicitados abaixo para cada tipo de deficiência.





**Poder Judiciário do Estado de Rondônia**  
**Gabinete da Presidência**

---

Descreva as limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social, (informar se necessita de apoios – órteses, próteses, *softwares*, ajudas técnicas, cuidador etc.). Utilize folhas adicionais, se necessário.



**Poder Judiciário do Estado de Rondônia**  
**Gabinete da Presidência**

Marque abaixo o tipo de deficiência:

☐ **DEFICIÊNCIA FÍSICA** - Alteração completa ou parcial de um, ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de:

☐ Paraplegia ☐ Paraparesia ☐ Amputação ou ausência de membro

☐ Monoplegia ☐ Monoparesia ☐ Estomia

☐ Tetraplegia ☐ Tetraparesia ☐ Membros com deformidade congênita ou adquirida

☐ Triplicia ☐ Triparesia ☐ Paralisia cerebral

☐ Hemiplegia ☐ Hemiparesia ☐ Nanismo (altura: \_\_\_\_\_ )

☐ Outras -  
especificar \_\_\_\_\_

☐ **DEFICIÊNCIA AUDITIVA -**

- Perda auditiva unilateral total; OU
- Perda auditiva bilateral, parcial ou total, igual ou superior a 41 decibéis (dB), aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz, conforme estabelece a Lei n. 14.768/2023.

Observação: É obrigatório anexar:

- Audiograma;
- Laudo diagnóstico da patologia emitido pelo médico.
- Laudo caracterizador da deficiência, que poderá ser emitido por médico(a) ou fonoaudiólogo(a), dentro de sua área de competência.



**Poder Judiciário do Estado de Rondônia**  
**Gabinete da Presidência**

---

☐ **DEFICIÊNCIA VISUAL**

☐ Cegueira - acuidade visual  $\leq 0,05$  (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;

☐ Baixa Visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;

somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°.

Obs: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.

☐ Visão Monocular- conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista).

Obs.: Anexar laudo oftalmológico.

☐ **DEFICIÊNCIA INTELECTUAL** - Funcionamento intelectual significativamente inferior à média e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como:

☐ Comunicação; ☐ Habilidades sociais; ☐ Saúde e segurança; ☐ Lazer;

☐ Cuidado pessoal; ☐ Utilização de recursos da comunidade; ☐ Habilidades acadêmicas;

☐ Trabalho.

Obs.: Anexar laudo do(a) médico(a) especialista.

☐ **TRANSTORNO MENTAL** - Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas).

Obs.: Anexar laudo do(a) médico(a) especialista.



Poder Judiciário do Estado de Rondônia  
Gabinete da Presidência

☐ **TRANSTORNO COMPORTAMENTAL DO NEURODESENVOLVIMENTO -**

**ESPECTRO AUTISTA** – Lei Federal n. 12.764/2012 – Obs.: Anexar laudo do(a) médico(a) especialista.

☐ **FIBROMIALGIA** – Lei Estadual n. 5.541/2023 – Obs.: Anexar laudo do(a) médico(a) especialista.

☐ **DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA** - Associação de duas ou mais deficiências (assinalar cada uma acima).

☐ **CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – CID**

**10/11:** \_\_\_\_\_

**Conclusão:** A pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º, da Lei n. 13.146/2015 - Lei Brasileira de Inclusão - Estatuto da Pessoa com Deficiência; dos artigos 3º e 4º do Decreto n. 3.298/1999, com as alterações do Decreto n. 5.296/2004; do artigo 1º, § 2º, da Lei n. 12.764/2012, Parecer CONJUR 444/11, das recomendações da IN 98/SIT/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, promulgada pelo Decreto n. 6.949/2009.

|                                                                  |             |  |
|------------------------------------------------------------------|-------------|--|
| <hr/><br><i>Assinatura e carimbo do(a) profissional de saúde</i> | <b>Data</b> |  |
|------------------------------------------------------------------|-------------|--|



**Poder Judiciário do Estado de Rondônia  
Gabinete da Presidência**

---

INSTRUÇÃO N. 172/2025-TJRO

**ANEXO II**

**REQUERIMENTO AUXÍLIO-SAÚDE – ACRÉSCIMO DE 50% - DOENÇA GRAVE**

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DESEMBARGADOR PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE  
JUSTIÇA DO ESTADO DE RONDÔNIA

Eu, \_\_\_\_\_, cadastro n. \_\_\_\_\_, venho, perante Vossa Excelência, requerer a concessão do acréscimo de 50% do valor apurado de reembolso do Auxílio Saúde, para magistrado(a) ou servidor(a) ativo(a) e inativo(a), ou seu(sua) dependente, ou pensionista, que tenha doença grave relacionada no artigo 6º, inciso XIV, da Lei n.

7.713/88, conforme a Instrução n. 172/2025-TJRO.

Informo que este requerimento é feito:

☐ Em meu nome.

☐ Em \_\_\_\_\_ nome de \_\_\_\_\_ meu(minha) dependente  
\_\_\_\_\_ (nome do(a) dependente), que possui doença grave, conforme documentação anexa.

Categoria do(a) requerente:

☐ Magistrado(a) ativo(a)

☐ Magistrado(a) inativo(a)

☐ Dependente de Magistrado(a) ativo(a) ou inativo(a)

☐ Servidor(a) ativo(a)

☐ Servidor(a) inativo(a)

☐ Dependente de servidor(a) ativo(a) ou inativo(a)

☐ Pensionista

Nestes Termos,

Pede Deferimento.



**Poder Judiciário do Estado de Rondônia  
Gabinete da Presidência**

**AVALIAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE DOENÇA GRAVE PARA FINS DE  
REEMBOLSO DO AUXÍLIO-SAÚDE**

Prezado(a) Magistrado(a) / Servidor(a), Pensionista,

Informamos que, para a apreciação de sua solicitação por esta Junta Médica, é necessário o preenchimento completo do requerimento de reconhecimento de doença grave (em anexo). O requerimento deve conter todas as informações pertinentes à sua patologia, incluindo as limitações, o CID, dentre outras informações necessárias para subsidiar a análise.

**Requerimento de Concessão de Auxílio-Saúde**

Venho por meio deste, requerer a concessão do auxílio-saúde para incrementar em 50% o valor do reembolso.

Nome do(a) Magistrado(a)/Servidor(a):

Matrícula:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**Descrição da Condição de Saúde:**

Diagnóstico: [Descreva a doença ou condição de saúde em detalhe]

|  |
|--|
|  |
|--|



**Poder Judiciário do Estado de Rondônia**  
**Gabinete da Presidência**

---

**Documentos Anexos:**

Documento:

Link:

|                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Laudo médico detalhado                      |  |
| <input type="checkbox"/> Exames complementares (se aplicável)        |  |
| <input type="checkbox"/> Prescrições médicas (se aplicável)          |  |
| <input type="checkbox"/> Outros documentos relevantes (se aplicável) |  |