

# DIÁRIO OFICIAL



Estado do Rio Grande do Sul

## INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RS

---

### RESOLUÇÕES

Gabinete da Presidência

### RESOLUÇÃO

#### RESOLUÇÃO IPE SAÚDE Nº 02, DE 10 DE MAIO DE 2022.

Altera o Anexo II da Resolução IPE Saúde nº 01, de 19 de maio de 2021, que dispõe sobre os prazos de carência para os serviços de assistência à saúde a que alude o art. 29 da Lei Complementar nº 15.145, de 5 de abril de 2018.

O DIRETOR-PRESIDENTE DO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DOS SUL - IPE Saúde, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo inciso VIII do art. 11 da Lei nº 15.144, c/c art. 5º da Lei Complementar nº 15.145, ambas de 5 de abril de 2018, e de acordo com o que consta no PROA nº 20/2441-0012516-0,

#### RESOLVE:

**Art. 1º** Alterar o "Anexo II - Declaração de Saúde" da Resolução nº 01, de 19 de maio de 2021, que dispõe sobre os prazos de carência para os serviços de assistência à saúde a que alude o art. 29 da Lei Complementar nº 15.145, de 5 de abril de 2018, passando a vigorar na forma do Anexo desta Resolução.

**Art. 2º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**Bruno Queiroz Jatene,**

Diretor-Presidente do IPE Saúde.

#### ANEXO

#### ANEXO II - DECLARAÇÃO DE SAÚDE





18. Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos ou imunológicas (anemia falciforme, anemia ferropriva, anemia por deficiência de vitamina B12, outras anemias aplásticas, outras anemias hemolíticas hereditárias, anemia hemolítica adquirida).	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
19. Submeteu-se a algum tratamento oncológico (sessão de radioterapia, sessão de quimioterapia)?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

**Em caso de resposta afirmativa em qualquer um dos itens anteriores, indique abaixo o número correspondente, o nome do usuário, a especificação e o período da doença/enfermidade/evento.**

ITEM	Titular /Dependente	Especificação

#### DECLARAÇÕES GERAIS

I. Declaro para todos os fins que as informações prestadas nesta Declaração de Saúde, relativas a mim e a meus dependentes, espontaneamente feitas de próprio punho, são verdadeiras e completas, e assumo sua inteira responsabilidade.

II. Estou ciente que a omissão de fatos e informações que possam influir no cumprimento das carências poderá ser considerada como ato fraudulento, podendo implicar no cancelamento ou suspensão do direito à utilização dos benefícios assistenciais disponibilizados pelo Sistema IPE Saúde, além de estar obrigado a arcar com os custos dos atendimentos realizados para tratar as doenças ou lesões preexistentes.

III. Comprometo-me a prestar toda e qualquer outra informação complementar que vier a ser solicitada, bem como autorizo médicos, clínicas e quaisquer entidades públicas ou privadas de saúde a enviar ao IPE Saúde as informações de que necessitar sobre o meu estado de saúde e de meus dependentes, resultados de exames e tratamentos instituídos, isentando-os de qualquer responsabilidade que implique ofensa ao sigilo profissional.

Local:	
Data: / _ /	<b>Assinatura do titular:</b>

BRUNO QUEIROZ JATENE  
Avenida Borges de Medeiros, 1945  
Porto Alegre  
BRUNO QUEIROZ JATENE  
Diretor-Presidente  
Avenida Borges de Medeiros, 1945  
Porto Alegre  
Fone: 5132105656

Protocolo: **2022000714981**

Publicado a partir da página: **18**