Prefeitura Municipal de Itajubá
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
Departamento de Proteção Social Básica

CARTEIRA DE PASSE LIVRE PARA PORTADORES DE DEFICIÊNCIA - LEI Nº 1990/94

A T E S T A D O M É D I C O

I – Identificação do BENEFICIÁRIO

Beneficiário			01) Nº. do Prontuário
	02) Nome		03) RG/CPF
	04) Endereço		05) Bairro
	06) Telefone	07) Profissão	08) Data de Nascimento ____/ ____/ ______

II – Identificação do ACOMPANHANTE

Acompanhante			09) RG/CPF
	10) Nome		11) Grau de Parentesco
	12) Endereço		13) Bairro
	14) Telefone	15) Profissão	16) Data de Nascimento ____/ ____/ ______

A U T O R I Z A Ç Ã O

*Autorizo o especialista, emissor do 'Atestado Médico' abaixo, a relatar o diagnóstico da minha deficiência com o **CID** – Classificação Internacional de Doença correspondente.*

______________________________ ____/ ____/ ______
Assinatura do Beneficiário ou Responsável Data

- -

ATESTADO MÉDICO

Atesto para o fim de obtenção da CARTEIRA DE PASSE LIVRE, que o beneficiário citado acima, é portador de:

( ) deficiência ____________ ( ) doença ____________, com o diagnóstico de ______________________________

____

(descrever o diagnóstico conforme 'Classificação Internacional de Doença – CID')

Descrever detalhadamente a deficiência : ____

____

____

CID nº:
____
____

Há comprometimento de fala, comunicação, de ambulação ou equilíbrio?

( ) Sim ( ) Não Descrever: ____

Necessita de acompanhante? ( ) Sim ( ) Não A deficiência é permanente? ( ) Sim ( ) Não

Preencher em caso de deficiência auditiva e/ou visual

OD: ________________	OE: ________________	AO: ________________
Com PA de: ________________ dB OE	e	PA de: ________________ dB OD

______________________________ ____/ ____/ ______ ______________________________
Local do atendimento Data Assinatura e carimbo do Médico

A T E N Ç Ã O :

1. O preenchimento dos itens acima, deverá ser com <u>letra legível</u>;
2. Os atestados deverão ser emitidos por:
   - **Neurologista ou Psiquiatra** (deficiência mental / intelectual);
   - **Ortopedista** (deficiência física);
   - **Otorrinolaringologista** (deficiência auditiva e da fala). Anexar junto o exame de audiometria.
   - **Oftalmologista** (deficiência visual), com acuidade visual.