



MODELO DE ATESTADO/RELATÓRIO MÉDICO -
CARTEIRA DE IDENTIDADE REFERENTE À SIMBOLOGIA

“A inclusão dos símbolos referentes aos casos de pessoas com deficiência poderá ocorrer mediante solicitação verbal no momento do atendimento e apresentação de documentação comprobatória, conforme modelo no Anexo III, estando sujeita à regulamentação específica conforme órgãos competentes.”

SIMBOLOGIA DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O paciente (NOME COMPLETO) _____,
portador do CPF e/ou da Carteira de Identidade de RG/CPF nº _____ (indicar
número/órgão expedidor/unidade da Federação), apresenta a seguinte condição:
_____.

Declaro, **para a inclusão/alteração da informação na Carteira de Identidade**, que se trata de paciente
que apresenta _____
_____ (descrever condição, em conformidade com terminologia CID), CID Nº _____,
devendo constar da Carteira de Identidade a simbologia referente à pessoa com a seguinte deficiência:

- () Deficiência auditiva
- () Deficiência visual
- () Deficiência cognitiva
- () Deficiência física

_____ -SC, de _____ de _____ .

Assinatura do Médico
Especialidade
CRM