

Descrição Clínica Detalhada da Deficiência:

Provável Causa da Deficiência (quando for o caso):

Área e/ou Funções Afetadas (quando for o caso):

Limitações Funcionais:

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DESTE LAUDO

Nome completo:

Especialidade:

Assinatura do médico:

Cidade e Data:

Carimbo e Registro no CRM:

ATENÇÃO CANDIDATO!

Apresentar, juntamente com este laudo, os seguintes exames, todos realizados há menos de 3 (três) meses, com relatório médico, para comprovação da deficiência:

- Deficiência Auditiva: exame de audiometria;
- Deficiência Visual: exame oftalmológico;
- Deficiência Física: exames de imagem ou outros que comprovem a deficiência;
- Deficiências múltiplas: exames que comprovem as deficiências, conforme as áreas afetadas;
- Deficiência Intelectual: exames ou outros que comprovem a deficiência.