



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 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: “ \_\_\_\_\_ ” (exemplo: “deficiência auditiva”, “deficiência visual”,  
“deficiência cognitiva” ou “deficiência física”).

\_\_\_\_\_ -SC, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

Assinatura do Médico

Especialidade

CRM