Atestado Médico

Sr. Médico, para o paciente ter direito ao benefício da gratuidade para deficiente no Sistema Municipal De Transportes Coletivo (lei 7631/95), deverá comprovar a deficiência física permanente, com o CID correspondente, conforme consta no Decreto Federal nº 5296/04.

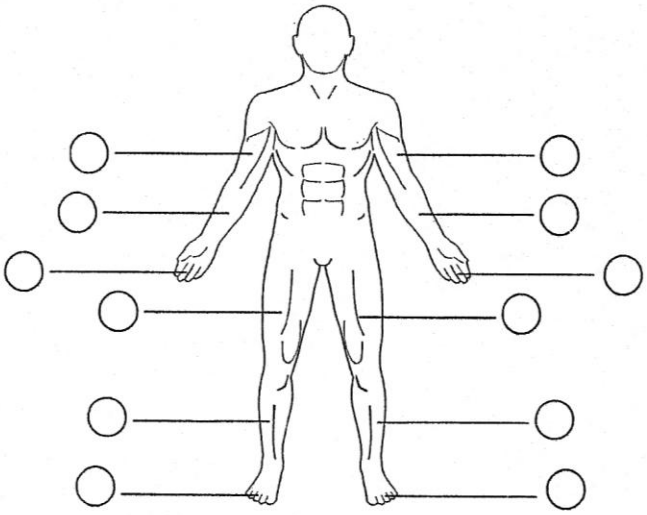
*** Sr. Médico: Preencher todos os campos corretamente e sem rasuras, qualquer informação desencontrada, ex: marcação de opções antagônicas será considerada rasura, bem como cor de caneta diferente.**

Atesto que o (a) sr.(a) _____

_____

é portador(a) de deficiência física sob o CID 10 _____

Assinalar abaixo o membro ou parte comprometida pela deficiência:



Comprovei se a deficiência é permanente? Descreva a limitação e se há necessidade de acompanhante:

_____

_____

_____

Local de tratamento, endereço e telefone: _____

Local de expedição do atestado: _____

_____	_____	___/___/___
Médico(a) carimbo com cremers	Carimbo do local de tratamento	Data

Informamos que de acordo com o art.5º §1º do decreto Nº 5296/04, caracteriza-se por deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia,monoplegia,monoparesia,tetraplegia, tetraparesia, triplegia, hemiplegia,hemiparesia, ostomia,amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo,membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Falsidadade Ideológica: Art.299 Código Penal

Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato jurídicamente relevante