Juiz de Fora
Secretaria de Mobilidade Urbana

DEPARTAMENTO DE CIRCULAÇÃO VIÁRIA / SUPERVISÃO DE AUTORIZAÇÕES

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAL PARA ESTACIONAMENTO EM VAGA RESERVADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA COM COMPROMETIMENTO DE MOBILIDADE

Conforme Lei Federal nº 9.503/1997 e Resolução CONTRAN nº 965/2022

Paciente: _____

HISTÓRICO DA DEFICIÊNCIA COMPROBATÓRIO DO COMPROMETIMENTO DE MOBILIDADE

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

CID-10: _____

TIPO DE DEFICIÊNCIA: ( ) TEMPORÁRIO - PERÍODO: _____meses ( ) PERMANENTE

_____

Assinatura do médico especialista com carimbo e registro no CRM

_____, _____ de _____ de _____.

Local e data