MODELO DE RELATÓRIO MÉDICO

CARTEIRA DE IDENTIDADE COM CONDIÇÃO ESPECÍFICA DE SAÚDE

O paciente _____,
portador(a) da Carteira de Identidade de RG nº_____,
órgão expedidor:_____, UF: _____
e/ou do CPF nº_____, apresenta a seguinte condição específica de saúde de natureza permanente ou duradoura.

Com fundamento no Art. 8º do Decreto nº 9.278, de 05 de fevereiro de 2018 que regulamenta a Lei nº 7.116 de 29 de agosto de 1983, declaro, para a inclusão/alteração da informação na Carteira de Identidade, que se trata de paciente que apresenta:

_____,
(descrever condição específica de saúde, em conformidade com terminologia CID)

devendo constar da Carteira de Identidade:

C	I	D	-																					

_____
Assinatura do Médico
Especialidade
CRM