MODELO SUGERIDO PELO HRAC/USP E REDEPROFIS

SOLICITAÇÃO DE LAUDO PARA ENQUADRAMENTO COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO

Nome do paciente: _____ Matr. HRAC:_____

Data de Nascimento: ____/____/____ CPF.:_____

Fones de contato: ( ) _____/_____ Recado c/:_____

Endereço: Rua/Av.:_____

n._____ Complemento: _____ Bairro:_____ Cep.: _____

Cidade: _____ Estado: _____

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO LAUDO PARA ENQUADRAMENTO COMO DEFICIÊNCIA:

( ) transporte: ( ) passe livre ( ) outros – especifique: _____

( ) cotas para ingresso no mercado de trabalho: ( ) concurso público

( ) processo seletivo em empresas

( ) outros motivos – especifique: _____

_____

SOLICITANTE

Nome: _____ CPF: _____

Vínculo com o paciente (pai, mãe, etc.): _____

Fones de contato: ( ) _____/_____ Recado c/:_____

AUTORIZAÇÃO PARA INCLUSÃO DE DIAGNÓSTICOS E CÓDIGOS DO CID (Classificação Internacional das Doenças) NO LAUDO

Autorizo expressamente a inclusão de diagnósticos e códigos do CID, no laudo sobre deficiência a ser emitido pelo(a) _____ (Instituição)

_____ _____

Nome Assinatura

_____ Data: _____ / _____ / _____

Local