

ANEXO V

PAPEL TIMBRADO DA CLINICA OU CONSULTÓRIO MÉDICO

MODELO DE LAUDO PARA PERICIA MÉDICA

(candidatos que se declararem portadores de necessidades especiais)

Atesto, para os devidos fins, que o (a) Sr (a)

é portador (a) da(s) doença(s), CID-10 _____, que resulta(m) na perda das seguintes funções _____ .

_____ de _____ de 20 _____

Assinatura e carimbo do Médico