**FORMULÁRIO ORIENTADOR PARA EMISSÃO DE LAUDO MÉDICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

• Nome completo do candidato:

• RG do candidato:

• CPF do candidato:

• Especificação da deficiência:

• Código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID):

• Expressa referência ao comprometimento/dificuldades no desenvolvimento de funções e nas atividades diárias:

• Nome, assinatura, carimbo e CRM ou RMS atualizado do médico que forneceu o laudo: