



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

SUPERINTENDÊNCIA DE TRANSPORTES E TRÂNSITO



## ATESTADO MÉDICO PARA

### CREDECIAL DE ESTACIONAMENTO EM **VAGA DE ROTATIVO** PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

#### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE/BENEFICIÁRIO (A SER PREENCHIDO PELO REQUERENTE)

NOME DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA				DATA DE NASC. / /	
SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	RG	UF/RG	CPF	E-MAIL	
ENDEREÇO (RUA, AV., ETC)			NÚMERO	COMPLEMENTO	TELEFONE
CEP	BAIRRO		CIDADE		UF

#### IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO (A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO)

NOME DO MÉDICO <i>Marque a especialidade médica: ( ) - Neurologista ( ) - Reumatologista ( ) - Ortopedista ( ) - Fisiatra</i>	REGISTRO PROFISSIONAL (CRM)
LOCAL DO ATENDIMENTO	FONE

#### INFORMAÇÕES MÉDICAS (A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO)

<b>DEFICIÊNCIA PERMANENTE</b> (com grave dificuldade de locomoção) Utiliza cadeira de rodas, aparelhagem ortopédica ou prótese. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>DEFICIÊNCIA TEMPORÁRIA</b> (com grave dificuldade de locomoção) Utiliza cadeira de rodas, aparelhagem ortopédica ou prótese. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Período previsto da restrição médica: ___/___/___ a ___/___/___ (mínimo de 2 meses)
--	--

Descrição, natureza e CID da lesão que caracterize algumas das **SITUAÇÕES PREVISTAS NO VERSO**:

#### Observações:

Os campos deverão ser preenchidos com letra de forma ou datilografados.

Nos casos de deficiência temporária, a Transita emitirá autorização com validade no mínimo de 2 (dois) meses e no máximo de 1 (um) ano, havendo necessidade de dilatação de prazo, haverá necessidade de nova solicitação.

A Transita se reserva o direito de solicitar esclarecimentos e/ou informações complementares.

O presente formulário somente terá validade para a finalidade de emissão da Credencial de Estacionamento Especial para Pessoas com Deficiência se estiver devidamente preenchido com as informações médicas. As informações acima prestadas têm como finalidade atender a Constituição Federal, Cap. VII, Art. 227, § 1º, Inciso II. O médico se responsabiliza pela veracidade das informações médicas prestadas a este órgão, sob as penas da lei.

Itabira, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(carimbo – assinatura, especialidade e CRM do Médico)

Autorizo a divulgação de informações médicas ao meu respeito, contidas neste atestado, para a finalidade de obtenção da Credencial de Estacionamento Especial para Pessoas com Deficiência.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura da Pessoa com Deficiência ou Representante Legal)

**O Atestado Médico de deficiência física somente poderá ser assinado por neurologista, reumatologista, ortopedista ou fisiatra.**

**Farão jus à Credencial de Estacionamento Especial para Pessoas com Deficiência todos os candidatos com deficiência física que apresentarem:**

I - comprometimento da função física sob a forma de paralisia dos membros inferiores ou grave dificuldade de locomoção e movimento em virtude de redução em grau acentuado ou inferior da classificação de desempenho muscular da força e ou da capacidade funcional do membro inferior;

II - comprometimento da função física sob a forma de ausência ou amputação de pelo menos um dos membros inferiores ao nível ou acima do tarso, independentemente do uso de próteses ou de qualquer outro aparelho ortopédico;

III - paralisia cerebral em quaisquer formas clínicas: espástica, atetósica, atáxica ou mista;

IV - limitação de movimentos em pelo menos um dos membros inferiores em virtude de deformidades congênitas ou adquiridas que acarretem grave dificuldade de locomoção.

§ 1º. A limitação de movimentos a que faz referência o inciso IV acima importará grave dificuldade de locomoção quando for consequência de:

I - redução, em grau acentuado ou inferior da classificação de desempenho muscular, da força e/ou da capacidade funcional de um dos membros inferiores;

II - patologias articulares em grau acentuado em membro inferior.

§ 2º. Nos casos de amputação, não será considerada para efeito de enquadramento a perda parcial de partes moles sem perda de parte óssea do segmento.