

Anexo I

Laudo de Avaliação Médica para Fins de Prorrogação de Benefício - Aluguel Social **Instrução Normativa Nº 22, de 17 de julho de 2023**

SERVIÇO MÉDICO

Nome do serviço médico ou unidade de saúde	
CNPJ/CPF	Data de lavratura do laudo

PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Este serviço médico é prestado:	
<input type="radio"/>	por entidade privada
<input type="radio"/>	pelo serviço público de saúde
<input type="radio"/>	por entidade privada que integra o Sistema Único de Saúde (SUS)
<input type="radio"/>	pelo serviço social autônomo

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (PACIENTE)

Nome completo	CPF
Telefone	E-mail
Nome completo do Responsável	CPF
Telefone	E-mail

ATESTADO

Atesto, para fins de obtenção da prorrogação do benefício Aluguel Social, instituído pela Lei estadual nº 21.186, de 30 de novembro de 2021, regulamentado pela Instrução Normativa nº 22/2023 (art. 4º, inciso III) que o requerente acima identificado é pessoa com deficiência em situação de extrema vulnerabilidade, conforme delineado abaixo.

DIAGNÓSTICO

Tipo	Código Internacional de Doenças - CID-10 (preencher todos os CID)
<input type="radio"/>	Física
<input type="radio"/>	Auditiva / Visual
Caráter	
<input type="radio"/>	Provisória / Temporária
<input type="radio"/>	Permanente

Descrição detalhada do diagnóstico

DATA E ASSINATURA

Nome completo do médico	Data / Assinatura
Nome do responsável pelo serviço médico ou unidade de saúde	Data / Assinatura