

## 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