

**ANEXO IV****MODELO DE LAUDO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins de direito que o Sr(a).  
\_\_\_\_\_ é portador(a) da(s) deficiência(s) (descrever a  
espécie e o grau ou nível de deficiência) \_\_\_\_\_, Código Internacional da  
Doença (CID) \_\_\_\_\_, sendo que a deficiência foi/é causada pela seguinte causa: (descrever a  
provável causa da deficiência)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Local:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_