



**ANEXO V**  
**MODELO DE ATESTADO/RELATÓRIO MÉDICO**  
**CARTEIRA DE IDENTIDADE COM CONDIÇÃO ESPECÍFICA DE SAÚDE**

O paciente (*nome completo*) \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº \_\_\_\_\_, apresenta a condição específica de saúde  
de natureza permanente ou duradoura abaixo.

Com fundamento no § 2º do art. 14 do Decreto nº 10.977, de 23 de fevereiro de 2022,  
que regulamenta a Lei nº 7.116, de 29 de agosto de 1983, declaro, para  
inclusão/alteração da informação na Carteira de identidade, que se trata de paciente  
que apresenta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(*descrever condição, em conformidade com terminologia CID*), CID Nº \_\_\_\_\_,  
devendo constar da Carteira de Identidade a simbologia referente à pessoa com a  
seguinte condição:

[ ] deficiência auditiva

[ ] deficiência física

[ ] deficiência intelectual

[ ] deficiência visual

[ ] autismo

[ ] observação de saúde (ex.: alérgico à penicilina, diabético, hipertenso, etc.):

\_\_\_\_\_ (máximo de 26 caracteres).

\_\_\_\_\_/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico  
Especialidade  
CRM