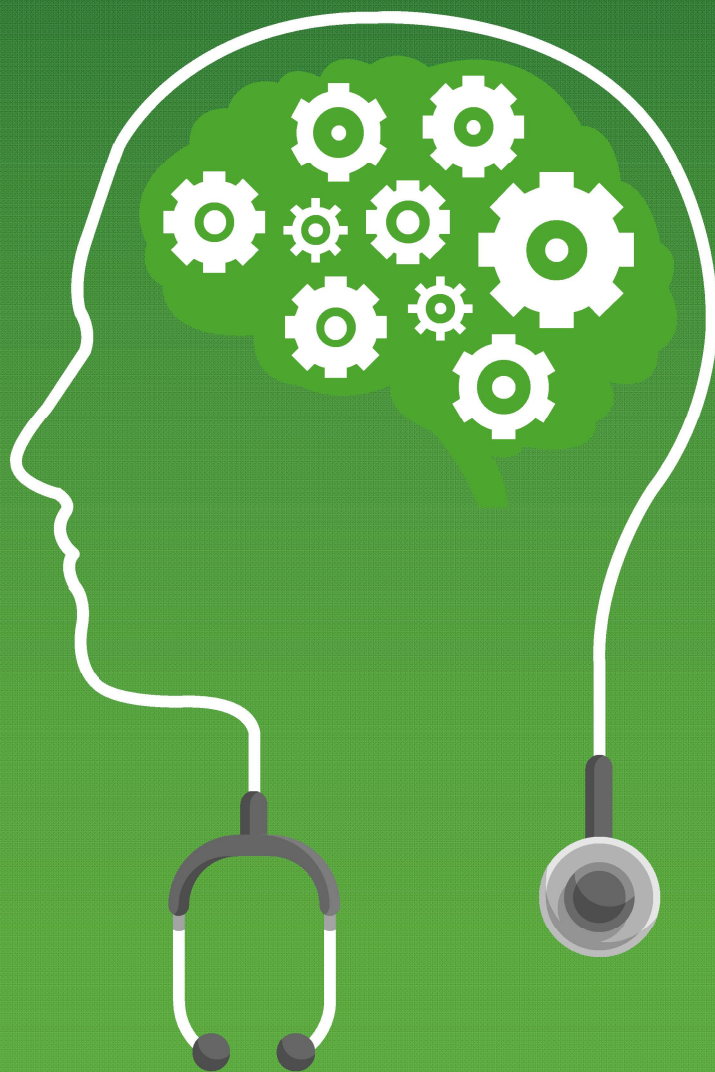


II Fórum de Medicina do  
Tráfego do Conselho  
Federal de Medicina



Serviços Públicos de Saúde – SUS

Serviços Privados de Saúde

DETRAN – Clínicas Credenciadas  
( Médicos Especialistas em Medicina do Tráfego

# Junta Médica Especial



**EAFM** – Exame de Aptidão Física e Mental  
Avaliação cuidadosa e focada na (in)capacidade de direção veicular, necessidade de adaptação veicular ou não e emissão de laudo



**PCD Motora** – Apto p/ condução de Veículo Convencional  
**PCD Motora** – Obrigatório Veículo Adaptado  
**PCD Sensorial** – Apto p/ condução de Veículo Convencional  
**PCD Visual, Auditiva, Mental Severa ou Profunda ou com TEA**  
**Inapto para condução veicular**



Competência + Conhecimento Específico  
**Medicina do Tráfego**

## Sugestão de Uniformização de Formulário Padronizado Nacional

### LAUDO DE AVALIAÇÃO PARA FINS ISENÇÃO DE TRIBUTOS E IMPOSTOS NA AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS

#### SERVIÇO MÉDICO

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

#### PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Este serviço médico é prestado
<input type="checkbox"/> pelo Departamento de Trânsito (Detran)
<input type="checkbox"/> por entidade privada credenciada pelo Detran

#### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DADOS COMPLEMENTARES

Nome:			
Data de nascimento: ____/____/____	Sexo:	Masculino ( )	Feminino ( )
CPF:			
Mãe:			
Pai:			
Responsável (Representante legal):			

#### LAUDO PERICIAL

Atestamos, para a finalidade de concessão do benefício que o requerente retroqualificado tem a deficiência abaixo assinada:

Tipo de Deficiência	Código Internacional de Doenças – CID-10 (Preencher com os códigos das patologias e das respectivas sequelas)			
Deficiência Física (*)	Patologias:		Sequelas:	
Deficiência Visual (*)	Patologias:		Sequelas:	
Deficiência Mental (*)	Severa ( )	Profunda ( )	Síndrome de Down ( )	Síndrome do Espectro Autista ( )

Nome do Médico	Assinatura Carimbo e Registro CRM
Especialidade	
Nome do Médico	Assinatura Carimbo e Registro CRM
Especialidade	
Unidade Emissora do Laudo	CNPJ
Responsável	CPF
Assinatura do Responsável pela Unidade Emissora do Laudo	