



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

**LAUDO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO COM ESPECIALISTA -
CIRURGIA/EXAME OU OUTRO PROCEDIMENTO DE SAÚDE**

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE:

Cartão SUS nº _____

Portador da(s) enfermidade(s) – informar CID(s):

Necessita de AVALIAÇÃO COM ESPECIALISTA/CIRURGIA/EXAME OU OUTRO
PROCEDIMENTO DE SAÚDE – especificar o nome por extenso e as características
específicas do procedimento-

Deve constar que o SUS não fornece a AVALIAÇÃO COM
ESPECIALISTA/CIRURGIA/EXAME OU OUTRO PROCEDIMENTO DE SAÚDE
prescrito ou que não há vaga no SUS:

Justificar o porquê da necessidade da realização da AVALIAÇÃO COM
ESPECIALISTA/CIRURGIA/EXAME OU OUTRO PROCEDIMENTO DE SAÚDE
prescrito:

