

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

(artigo 26.º n.º 1 do RHLC)

(Nome) _____,
Médico portador da Cédula Profissional n.º _____,
Autoridade de Saúde em _____ ou,
Presidente de Junta Médica da Região de Saúde de _____

Atesta que:

(Nome) _____,
residente em _____,
nascido a ___/___/___, natural de _____, portador do documento de
identificação _____ com o N.º _____ e válido até ___/___/___,
com o NIF _____ e da carta/licença de condução com o n.º _____.

Está (Apto ou Inapto) _____ para a condução de veículos da(s) seguinte(s)
categoria(s) do grupo 1: _____

Está (Apto ou Inapto) _____ para a condução de veículos da(s) seguinte(s)
categoria(s) do grupo 2: _____

Com as seguintes restrições e/ou adaptações (se aplicável):

Observações:

Vinheta Local
Prescrição

Data de emissão: ___/___/___

Assinatura

Vinheta Médico