



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Rua Gomes Barbosa nº942 Edifício Plaza center
Sala 506 5º andar telefone (31)3885-1688
CEP 36.570-000 – Viçosa Minas Gerais.



SOLICITAÇÃO PARA A CARTEIRA DE AUTISMO

NOME DO PACIENTE: _____

1. JUSTIFICATIVA PARA EMISSÃO DA CARTEIRA

CUMPRIMENTO DA LEI MUNICIPAL Nº 2.762/2019

2. LAUDO MÉDICO ESPECIFICANDO O CID

VIÇOSA, ____ DE _____ DE 2020

Assinatura e carimbo do médico responsável