

# LAUDO MÉDICO PARA INSS

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Número do benefício (se houver): \_\_\_\_\_

Número do CPF: \_\_\_\_\_

Número do RG: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO PERITO

Nome: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

Endereço do consultório ou instituição: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## HISTÓRICO CLÍNICO E EXAME FÍSICO

**Queixa principal:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Histórico da doença atual:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Doenças anteriores relevantes:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Exame físico detalhado:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## EXAMES COMPLEMENTARES

**Foram realizados os seguintes exames complementares (laboratoriais, de imagem, etc.):**

\_\_\_\_\_

---

---

### DIAGNÓSTICO (CID-10)

Doença(s) principal(is): \_\_\_\_\_

Doença(s) associada(s): \_\_\_\_\_

### Evolução clínica e tratamentos realizados:

### CAPACIDADE LABORATIVA

O paciente apresenta incapacidade para o trabalho?

( ) Sim ( ) Não

**Se sim, especificar a(s) atividade(s) impedida(s):**

**Período estimado de incapacidade:**

De \_\_/\_\_/\_\_\_\_ até \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Se houver necessidade de reavaliação, indicar prazo:**

### RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES

### CONCLUSÃO

**Considerando o histórico, exame clínico e exames complementares, conclui-se que o paciente:**

- ( ) Está incapacitado para o trabalho pelo período indicado;
- ( ) Está apto para o trabalho, sem restrições;
- ( ) Apresenta limitações para determinadas atividades, conforme descrito;

( ) Necessita de acompanhamento e reavaliação médica periódica.

**Observações adicionais:**

---

---

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras e baseadas em exame médico criterioso.

---

Assinatura do médico perito

**CRM:** \_\_\_\_\_

Fonte original deste documento:

<https://documentos-jus.com/laudo-medico-para-inss/>

Este modelo foi útil para você?

Confira outros modelos atualizados em:

<https://documentos-jus.com>

Mais modelos

Este modelo é destinado exclusivamente para uso pessoal e não comercial.  
Ao compartilhar ou publicar, a citação da fonte é obrigatória.

Este modelo tem caráter meramente orientativo e não constitui aconselhamento jurídico.  
Recomenda-se consultar um profissional qualificado para casos específicos.