

LAUDO MÉDICO PERICIAL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO PERITO

Nome: _____

CRM: _____ Especialidade: _____

Endereço do consultório: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

HISTÓRICO CLÍNICO

Relato do paciente e informações coletadas:

EXAME FÍSICO

Descrição detalhada do exame físico realizado:

EXAMES COMPLEMENTARES

Lista dos exames realizados e seus resultados:

DIAGNÓSTICO

Descrição do diagnóstico clínico e/ou ocupacional:

EVOLUÇÃO E PROGNÓSTICO

Avaliação da evolução do quadro e prognóstico:

RELAÇÃO COM O TRABALHO

Análise da relação entre a condição médica e as atividades laborais:

RECOMENDAÇÕES E RESTRIÇÕES

Indicação de afastamentos, limitações e cuidados necessários:

CAPACIDADE LABORATIVA

Conclusão sobre a capacidade para o trabalho atual e atividades futuras:

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

Outras informações relevantes ao laudo:

DECLARAÇÃO

Declaro que as informações constantes neste laudo são verdadeiras e correspondem à avaliação médica realizada.

Local: _____

Data: _____

Assinatura do Médico Perito

CRM: _____

Fonte original deste documento:

<https://modelo-juris.com/laudo-medico/>

Este modelo foi útil para você?

Confira outros modelos atualizados em:

<https://modelo-juris.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.