



REQUERIMENTO DE CARTÃO SIIM ESPECIAL
Portadores de Necessidades Especiais

Dados do Requerente:

NOME DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA:		DATA DE NASCIMENTO:		Sexo: Masc () Fem ()	
ENDEREÇO (Rua, Av.)		Nº		COMPLEMENTO	
BAIRRO	CEP	CIDADE		UF	
FONE	RG	DATA DE EXPEDIÇÃO		EXPEDIDO POR	
E-MAIL					

Dados do Acompanhante (Caso necessário)

NOME DO REPRESENTANTE (QUANDO FOR O CASO)			E-MAIL		
ENDEREÇO (Rua, Av.)			Nº		
COMPLEMENTO					
BAIRRO	CEP	CIDADE		UF	
FONE	RG	DATA DE EXPEDIÇÃO		EXPEDIDO POR	

Dados do Médico:

NOME COMPLETO:			REGISTRO PROFISSIONAL (CRM)		
Assinatura e Carimbo					
LOCAL DE ATENDIMENTO (Rua, Av.)			Nº		
COMPLEMENTO					
BAIRRO	CEP	CIDADE		UF	

Dados Clínicos:

DESCRIÇÃO DA LESÃO QUE JUSTIFIQUE A DEFICIÊNCIA		CID	
DEFICIÊNCIA FÍSICA: MEMBROS () INFERIORES () SUPERIORES AUDITIVA () VISUAL () MENTAL ()	CADEIRA DE RODAS () PRÓTESE () APARELHAGEM AUDITIVA () PASSAR PELA CATRACA: SIM () NÃO () NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO SIM () NÃO ()	PERMANENTE () TEMPORÁRIA (): PERÍODO ___/___/___ A ___/___/___	

OBSERVAÇÕES PARA O MÉDICO:

- Descrever de forma sucinta o tipo de lesão e/ou quadro clínico da doença, citando a parte do corpo atingida, sistema ou aparelhos e estabelecer nexo entre a patologia e a incapacidade ou dificuldade de ambula do solicitante.
- Os campos deverão ser preenchidos com letra de forma ou datilografados
- Nos casos de mobilidade reduzida temporária, a TRANSURB emitirá o cartão SIIM ESPECIAL com a vigência determinada pelo médico.
- A TRANSURB se reserva o direito de solicitar esclarecimento e/ou informações complementares.
- Rasuras invalidarão o requerimento

Outros:

Observações Gerais:

- No caso de renovação, a devolução do Cartão SIIM ESPECIAL é obrigatória.
- Em caso de roubo/furto, apresentar cópia do Boletim de Ocorrência.
- Rasuras invalidarão o requerimento.
- Havendo necessidade de dilatação de prazo, haverá necessidade de nova solicitação.

Comentários:

Declaro sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são expressão da verdade e desde já me responsabilizo pelo bom uso do cartão SIIM em conformidade com as disposições legais vigentes.

Jundiá, _____ de _____ de _____

Assinatura do requerente ou responsável

Comparecer a TRANSURB para confecção do Cartão à Rua Coronel Leme da Fonseca, s/n Praça da Bandeira (Terminal Central) de segunda a sexta-feira das 8:00 às 17:00