

**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