

## REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE JUNTA MÉDICA/PSICOLÓGICA POR PERICIADO

1. A junta médica/psicológica é um recurso que possibilita uma nova avaliação composta por três peritos;
2. A solicitação deve ser realizada em até **trinta dias após a data do exame médico/psicológico**;
3. O valor do exame é tabelado e deverá ser pago diretamente à clínica/médicos;
4. A clínica entrará em contato informando o dia, local, hora e valor do exame. Preencha corretamente os dados abaixo. Se necessário, solicite ajuda aos atendentes.

Eu, \_\_\_\_\_,

Nome social (opcional) Decreto 5.588/2010 \_\_\_\_\_,

RG nº \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_,

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_,

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ /SP,

Microrregião de residência (apenas para condutores residentes na Capital):

Norte ( ) Sul ( ) Leste ( ) Oeste ( ) Centro ( )

E-mail: \_\_\_\_\_, venho solicitar nova avaliação por **junta médica** ( ) **junta psicológica** ( ).

Telefone 1: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Telefone 2: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Informar acima município, dia, mês e ano).

\_\_\_\_\_  
:

Assinatura do candidato

**Funcionário Detran- Assinar, carimbar e datar a autorização do serviço.**

**Obrigatório anexar planilha renach**

