

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL
DETRAN-RJ - DIRETORIA DE HABILITAÇÃO

CLÍNICA DESIGNADA PARA O RJ975259474

NOME DO CLIENTE.: LUCAS MARTINS DO COUTO FILHO

NOME DA CLÍNICA.: CLINICA MED E PSICO DE TRANSITO CONFORTO LTD

ENDEREÇO.....: RUA 207 , NO. 12

COMPLEMENTO.....:

BAIRRO.....: CONFORTO

MUNICÍPIO.....: VOLTA REDONDA

TELEFONE.....: 24992180451 -

PREZADO CLIENTE, TELEFONE PARA CLÍNICA E AGENDE O SEU ATENDIMENTO.
HORÁRIO DE 08:00 ÀS 12:00 E DE 13:00 ÀS 17:00 HORAS.
MANTENHA ESTE DOCUMENTO EM BOM ESTADO: SEM DOBRAS E RASURAS.

Em razão das exigências estabelecidas na Lei nº 13.103/2015, que alterou o CTB, regulamentadas por meio da norma constante na Resolução nº 583/2016 do CONTRAN, os condutores habilitados ou dispostos a habilitar-se nas categorias C, D e E deverão realizar, nos processos de renovação, reabilitação, mudança ou adição de categoria, o exame toxicológico, como etapa indispensável à expedição da CNH. O referido exame deverá ser realizado em laboratório credenciado pelo DENATRAN, e o laudo com o resultado apresentado na clínica médica designada acima, ressaltando que o prazo de validade é de 90 dias, a contar da data da coleta do material.

Visite nosso portal para conhecer a relação de laboratórios credenciados pelo DENATRAN: www.detran.rj.gov.br

Menu Habilitação>Exames necessários à habilitação>Exame toxicológico

ACOMPANHE O ANDAMENTO DE SUAS AULAS TEORICAS E/OU PRATICAS
EM NOSSO PORTAL ACESSE: WWW.DETRAN.RJ.GOV.BR



NOME: LUCAS MARTINS DO COUTO FILHO					POSTO: 0663 - VOLTA REDONDA				
REQUERIMENTO: 5 RENOVACAO DE EXAMES					CATEGORIA: - PARA : AE				
IDENTIDADE: 108034984		ORIGEM: IFP		UF: RJ		CPF: 71234063620			
OBS.: EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA					Nº FORM. RENACH: RJ975259474				

DIGITAIS CAPTURADAS

ESQUERDA					DIREITA				
Polegar	Indicador	Mediano	Anelar	Mínimo	Polegar	Indicador	Mediano	Anelar	Mínimo

 Exame Pericial? Sim Não

Exame de Aptidão Física e Mental		Avaliação Psicológica	
Data:	Data:	Data:	Data:
CRM:	CRM:	CRP:	CRP:
Resultado:	Resultado:	Resultado:	Resultado:
Restrição:	Restrição:	****	****
Apto para a categoria:	Apto para a categoria:	Apto para a categoria:	Apto para a categoria:
Observações:	Observações:	Observações:	Observações:
Assinatura e carimbo do Médico	Assinatura e carimbo do Médico	Assinatura e carimbo do Psicólogo	Assinatura e carimbo do Psicólogo

EXAME TEÓRICO - TÉCNICO

Data: **/**/****	Data:
Resultado: *	Resultado:
Assinatura e carimbo do Examinador	Assinatura e carimbo do Examinador

EXAME DE DIREÇÃO VEICULAR

MOTOCICLETA (2 rodas) / Ciclomotor (ACC)		AUTO (categorias B/C/D/E)	
Data: **/**/****	Data:	Data: **/**/****	Data:
Resultado: *	Resultado:	Resultado: *	Resultado:
Observação:	Observação:	Observação:	Observação:
Assinatura e carimbo do	Assinatura e carimbo do	Assinatura e carimbo do	Assinatura e carimbo do