

GERÊNCIA DE QUALIDADE DE VIDA OCUPACIONAL

Processo de Readaptação de Função

Formulário a ser preenchido pelo Chefe Imediato.

Identificação do Servidor / Dados Funcionais

Nome: LÚCIA ANDREA COSTA GONÇALVES
CPF: 491.628.881-53 Lotação: 13ª DELEGACIA DE POLÍCIA - GOIÂNIA
Cargo: ESCRIVÃO DE POLÍCIA Local/exercício: 13ª DP- Goiânia

Descreva as atividades que o(a) servidor(a) desempenha atualmente:

praticamente, todas inerentes à função de Escrivão, mas com limitações, já que não porta arma de fogo e não pode se submeter a situações "estressantes". (vide Verso!).

Em relação ao desempenho e produtividade no trabalho, assinale:

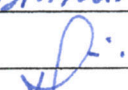
Tem desempenhado suas atividades normalmente?	() Sim	(<input checked="" type="checkbox"/>) Não
Como é a produção profissional?	(<input checked="" type="checkbox"/>) Eficiente	() Deficiente
Esta dificuldade está relacionada à doença?	(<input checked="" type="checkbox"/>) Sim	() Não

Comentários:

vide Verso!


Identificação da Chefia Imediata

Nome: ANDERSON C. P. PIMENTEL PENHA CPF: 651.356.605-34
Telefone: 3201-2498 e-mail: delegadoandersonpimentelpenha@gmail.com
Data: 29/01/2020 Assinatura/Carimbo _____


Anderson Pimentel Penha
Delegado de Polícia
8434/DGPC/GO

Continuação ... A Servidora faz tratamentos psiquiátricos com fundamento em " transtorno bipolar". Atualmente, cuida dos procedimentos de V. P. J. e auxilia as demais esvaziando quando necessário, em alguns procedimentos. Por recomendação médica, evita-se o atendimento direto ao público, apenas, limitando-a casos específicos. Jornada de trabalho diferenciada, face à rotina matutina pelo uso da medicação prescrita, isto é, inicia o seu turno às 15h e termina às 18h, tendo breve pausa para refeições.

Goiânia, 29. Janeiro. 2020.


Anderson Pimentel Penha
Delegado de Polícia
8634/DGPC/GO

GERÊNCIA DE QUALIDADE DE VIDA OCUPACIONAL
Relatório Médico - Solicitação de Readaptação de Função

1 - Identificação:

Nome: Luízia Andréa Costa Gonçalves
CPF: 491628481-53 Data Nascimento 12/07/69

2 - Dados funcionais:

Lotação: Central de flagantes Local de Exercício: Goiânia
Cargo: Escritor de Polícia Data de Admissão: 14/01/00

Autorizo a divulgação das informações médicas e seu diagnóstico codificado (CID) para os devidos fins, conforme Resolução CFM nº. 1658/2002.

Data: / /

Assinatura: Luízia A. Gonçalves

Relatório Médico - Os campos abaixo devem ser preenchidos pelo Médico Assistente

Diagnósticos (Doenças que acometem o servidor):

TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR, EPISÓDIO DEPRESSIVO ATUAL

CID(s): F31.4

Início da doença: / /

Início do tratamento: / /

Seu paciente desde: 08/07/19

História da moléstia atual?

PACIENTE COM TRANSTORNO AFETIVO COM
RECAÍDA ATUAL DEPRESSIVA COM ANEDONIA, HUMOR
DEPRIMIDO, NEGATIVISMO, INSÔNIA, ASSOCIADOS
ÀS ESTRESSORES LABORAIS E PESSOAIS.

Limitação na sua capacidade laborativa para o desempenho das atribuições de seu cargo?

ESTRESSORES LABORAIS ESTÃO ASSOCIADOS À
QUADRO DE HUMOR RECAÍDAS.

GERÊNCIA DE QUALIDADE DE VIDA OCUPACIONAL

Existe relação de causa e efeito entre a patologia e a atividade funcional do(a) Paciente? ☒ sim () não
Se sim relate as evidências que o levaram a esta conclusão:

AMBIENTE DE TRABALHO ESTRESSANTE, COM
DIVERSOS FATORES DE RISCO DE ANTES DE
EPISÓDIOS DEPRESSIVOS

Exames realizados que comprovam os diagnósticos emitidos:

EXAME PSÍQUICO

Qual o tratamento proposto?

CATBAMAZEPINA 600mg/DIA
ALPRAZOLAM 0,5mg/DIA
PSICOTERAPIA

Seu paciente realiza o tratamento?

REALIZA REGULARMENTE.

Local:

GOVÂNIA

Data:

29/01/20

Médico(a) Assistente
(CRM, assinatura e carimbo)

Beatriz Alves
Médica
CRM-GO 24427

GERÊNCIA DE QUALIDADE DE VIDA OCUPACIONAL

Solicitação de Readaptação de Função
Requerimento a ser preenchido pelo(a) servidor(a)

1- Identificação:

Nome: Lucia Andreia Costa Gonçalves
CPF: 491628881-53 Sexo: M () F (x)
Data de Nascimento: 12/07/69 Grau de Escolaridade: Sup. incompleto
Endereço: Rua 12 Ad 58 A lot 1/26, Vila Brasília
Cidade: Aparecida de Goiânia CEP: 74911-110
Telefone: 6298222-6257 e-mail: luciaandreec@hotmail.com

2- Dados Funcionais:

Data de Admissão: 14/01/2000
Tempo que falta para aposentadoria: 5 anos
Atividades que exerce atualmente: instaurando VPL e ouvindo pessoas, registros de ocorrências
Há quanto tempo exerce as atividades acima descritas: 1 ano (13º DP)

3- Em caso de solicitação de prorrogação de readaptação:

Qual o(s) períodos de readaptação concedidos:
Quanto dias de readaptação já foram concedidos:
Qual atividade exerce estando readaptado:
Há quanto tempo exerce as atividades descritas:

4- Outras Atividades Profissionais:

Trabalha em outro local? () sim (x) não
Onde:
Atividades:
Há quanto tempo:

Data: / / - Assinatura: Lucia A Gonçalves

ORIENTAÇÕES AO(A) SERVIDOR(A)

* Documentos Necessários:

1. Relatório médico assistente (modelo oficial) solicitando Readaptação de Função;
2. Cópias dos exames realizados (atualizados);
3. Formulários:
 - Requerimento Assuntos Diversos;
 - Requerimento de Solicitação de Readaptação de Função;
 - Formulário preenchido pelo RH do órgão de Lotação;
 - Formulário preenchido pela Chefia Imediata do servidor.

* Normas:

ATENÇÃO:

Os modelos de formulários e requerimentos (obrigatórios) que devem ser anexados ao processo estão disponíveis no site: www.administracao.go.gov.br
- link servidor / perícias médicas / Formulários para readaptação de função.