

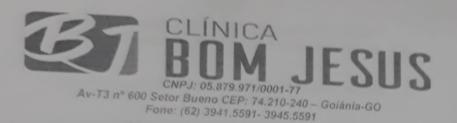
DIRETORIA-EXECUTIVA DE SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR GERÊNCIA CENTRAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR

RELATÓRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE LICENÇA MÉDICA IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) MÉDICO(A) ASSISTENTE DE FORMA LEGÍVEL CONFORME RESOLUÇÃO CFM N.º 1851/2008. 1 - Diagnóstico da patología que acomete o(a) servidor(a) ou familiar, com o respectivo CID: (O Transformos menhais e compretamentos: de vido as uso de necos filo cipio 2 - Histórico/relatório da doença: (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores agravantes, fatores que contribuem para a melhora, acompanhamento em CAPS, internações.) Em uso de behila ulado la companhamento em CAPS, internações.) Fundo de la companhamento em CAPS, internações.) Al vanta de la companhamento em CAPS, internações.) Tomas de la companhamento em CAPS, internações.) Al vanta de la companhamento em CAPS, internações.) Tomas de la companhamento em CAPS, internações.) Al vanta de la companhamento em CAPS, internações.) Tomas de la companhamento em CAPS, internações.) Al vanta de la companhamento em CAPS, internações.) Tomas de la companhamento em CAPS, internações.) Al vanta de la companhamento em CAPS, internações.) Tomas de la companhamento em CAPS, internações.) Al vanta de la companhamento em CAPS, internações.) Tomas de la companhamento em CAPS, internações.) Al vanta de la companhamento em CAPS, internações.) Tomas de la companhamento em CAPS, in	Nome: EVando de	Journ Brine	os Junion	
E-mail: Prontuario: E-mail: Prontuario: Autorizo a divulgação das informações médicas e seu diagnóstico codificado (CIO) para os devidos fins, conforme Resolução CFM nº 1.658/2002. Assinatura do(a) servidor(a) ou responsável: Data: CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO (A) SERVIDOR (A) DE FORMA LEGÍVEL () Licença Tratamento de Saude	CPT 532652031-15	Sexo: (X)M ()F	Data de Nascimento 03/01/70	
E-mail: Prontuitario: Fone: 9999446 2 Autorizo a divulgação das informações médicas e seu diagnóstico codificado (CID) para os devidos fins, conforme Resolução (CM n°. 1658/2002. Assinatura do(a) servidor(a) ou responsável: Data: CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO (A) SERVIDOR (A) DE FORMA LEGÍVEL Licença Tratamento de Saúde Licença à Gestante Licença Acompanhante Acidente de Trabalho Doença Ocupacional Pericia Documental? Sim Não Pericia Documental? Não Pericia Documental? Sim Não Pericia Documental? Sim Não Pericia Documental? Sim Não Pericia Documental? Não Pericia Documental? Não Sextina Sextina Sextina Provincia de Justina Sextina Sextina Sextina Provincia de Justina Sextina Sextina Sextina Provincia de Justina Sextina Sextina Sextina Sextina Provincia de Justina Sextina Sextina Sextina Sextina Provincia de Justina Sextina	cargo: Agente Policia			
Prontuário: Fone: 9999446 d. Autorizo a divulgação das informações médicas e seu diagnóstico codificado (CID) para os devidos fins, conforme Resolução CTM nº. 1658/2002. Data: Data: Data: Data: Data: Data: Data: Dicença Tratamento de Saúde () Licença à Gestante () Licença Acompanhante () Decença Acompanhante () Decença Acompanhante () Decença Acompanhante, informar: Nome do familiar: Nome do familiar: Nome do familiar: Prorrogação? CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) MÉDICO(A) ASSISTENTE DE FORMA LEGÍVEL CONCORMA RESOLUÇÃO CFM Nº 1851/2008. 1 - Diagnóstico da patología que acomete o(a) servidor(a) ou familiar, com o respectivo CID: / O Transform o s mentars a companhante, informar: Nome do familiar: 2 - Histórico/relatório da doença: (*nos casos de psiquiatra, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatihos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores agravantes, fatores que contribuem para a melhora, acompanhamento em CAPS, internações.) Em uso de Sebala Alcada de Servica Acompanhamento em CAPS, internações.) Acompanhamento em CAPS, internações.) Lincarda de Servica de Servica de Servica Acompanhamento em CAPS, internações.) Acompanhamento em CAPS	Lotação:			
Autorizo a divulgação das informações médicas e seu diagnóstico codificado (CID) para os devidos fins, conforme Resolução CPM nº. 1658/2002. Assinatura do(a) servidor(a) ou responsável: Data: CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO (A) SERVIDOR (A) DE FORMA LEGÍVEL Licença Tratamento de Saúde () Licença à Gestante () Licença Acompanhante Acidente de Trabalho () Dença Ocupacional Em caso de Licença Acompanhante, informar: Nome do familiar: Prorrogação? () Sim () Não Parentesco: CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) MÉDICO(A) ASSISTENTE DE FORMA LEGÍVEL CONCOMME RESOLUÇÃO CEM Nº 3 1851/2008. 1 - Diagnóstico da patologia que acomete o (a) servidor (a) ou familiar, com o respectivo CID: / O Transform 0.5 menfars e comprehense en forma legível CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) MÉDICO(A) ASSISTENTE DE FORMA LEGÍVEL CONCOMME RESOLUÇÃO CEM Nº 3 1851/2008. 1 - Diagnóstico da patologia que acomete o (a) servidor (a) ou familiar, com o respectivo CID: / O Transform 0.5 menfars e comprehense en forma legível 1 - Diagnóstico da patologia que acomete o (a) servidor (a) ou familiar, com o respectivo CID: / O Transform 0.5 menfars e comprehense en forma legível 2 - Histórico/relatório da doença: (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatihos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores 2 - Histórico/relatório da doença: (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatihos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores 2 - Histórico/relatório da doença: (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatihos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores 2 - Histórico/relatório da doença: (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatihos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores 2 - Histórico/relatório da doença: (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, g		0.00.00		
CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO (A) SERVIDOR (A) DE FORMA LEGÍVEL () Licença Tratamento de Saúde	Prontuário:Fone: 99959446d			
Licença Tratamento de Saúde Licença à Gestante Licença Acompanhante Acidente de Trabalho Doença Ocupacional Pericia Documental? Sim Não Prorrogação? A Sim Não Prorrogação? Não Não Prorrogação? A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) MÉDICO(A) ASSISTENTE DE FORMA LEGÍVEL CONFORME RESOLUÇÃO CFM N.º 1851/2008. 1 - Diagnóstico da patologia que acomete o(a) servidor(a) ou familiar, com o respectivo CID: 10 Transforn 05 menlaris se compart fromou fros de rido as usa de recool from the resolução gatihos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores 1 - Nistórico/relatório da doença: 1 - O	CFM n°. 1658/2002. Assinatura do(a) servidor(a) ou responsável: Data://			
Pericia Documental? () Sim () Não Pericia Documental? () Sim () Não Pericia Documental? () Sim () Não Prorrogação? (4) Sim () Não Parentesco: CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) MÉDICO(A) ASSISTENTE DE FORMA LEGÍVEL COMPORME RESOLUÇÃO CFM N.º 1851/2008. 1 - Diagnóstico da patologia que acomete o(a) servidor(a) ou familiar, com o respectivo CID: 20 Transform os menhars e comprehense tris ole nido ao uso de necesario de reconstructor de servidor (a) ou familiar, com o respectivo CID: 20 2 - Histórico/relatório da doença: (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores agravantes, fatores que contribuem para a melhora, acompanhamento em CAPS, internações.) Em uso de Selvida alcada de servidor de				
Prorrogação? (X) Sim () Não Nome do familiar: Parentesco: CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) MÉDICO(A) ASSISTENTE DE FORMA LEGÍVEL CONFORME RESOULCÃO CFM N. 9 1851/2008. 1 - Diagnóstico da patologia que acomete o(a) servidor(a) ou familiar, com o respectivo CID: (O Transformos mentars e comprehense toris ole ndo as uso de recool FIO = 1DIO 2 - Histórico/relatório da doença: (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar. **Carollo Fila Polica			() Licença Acompannante	
CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) MÉDICO(A) ASSISTENTE DE FORMA LEGÍVEL CONFORME RESOLUÇÃO CFM N.º 1851/2008. 1 - Diagnóstico da patologia que acomete o(a) servidor(a) ou familiar, com o respectivo CID: 10 Transformos menhais e compretimentos de vido as uso de recover filo cipio de vido as uso de recover filo cipio 2 - Histórico/relatório da doença: (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores agravantes, fatores que contribuem para a melhora, acompanhamento em CAPS, internações.) Em uso de behila ulastica de vanta (1 fazare) proventa le histórico plação de vanta (1 fazare) proventa la proventa de vanta (1 fazare) proventa la proventa de vanta (1 fazare) proventa de vanta	Pericia Documental? () Sim () Não		inte, informar:	
1-Diagnóstico da patología que acomete o(a) servidor(a) ou familiar, com o respectivo CID: 10 Transfornos mentaris e compritamentos de ndo as uso de necole FIO = 1D10 2-Histórico/relatório da doença: (*nos casos de psiquiatria, senco possivel, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (*nos casos de psiquiatria, senco possivel, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (*nos casos de psiquiatria, senco possivel, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (*nos casos de psiquiatria, senco possivel, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (*nos casos de psiquiatria, senco possivel, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (*nos casos de psiquiatria, senco possivel, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores (*nos casos de psiquiatria, senco possivel, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores En uso de sencio possivel, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores La uso de sencio possivel, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores La uso de sencio possivel, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores La uso de sencio possivel, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores La uso de sencio possivel, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores La uso de sencio possivel, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores La uso de sencio possivel, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores La uso de sencio possivel, pontuar: primeiro episód	Prorrogação? (火)Sim ()Não	Parentesco:		
(*nos casos de psiquiatria, senco possivel, pontuar: primeiro episodo, de contribuem para a melhora, acompanhamento em CAPS, internações.) Em uso de se sida alexalica de vasim (1) fearia proventa de histano de vasim (1) fearia que es em clirica prignatura e mesor a propria andrem de alexalis bijaprensen propriazos cosquitivos pria acontecimentes ta propriazos cosquitivos pria acontecimentes secendos (memoria de trasalha); 20 m	1-Diagnóstico da patología que acomete o(a) servidor(a) ou familiar, com o respectivo CID: 10 Transfornos mentaris e compretenentoris de vido ao uso de alcool FIO CIDIO			
	(* nos casos de psiquiatria, senco possível, pontuagravantes, fatores que contribuem para a melho Em uso de signa de se se se se se cli	structures de constructions	stice - nefor a closels lijaporen price aconteciment	

DIRECTORIA EXECUTIVA OF SAUDE 1 SEGUIMANCA DO SERVIDOR

3 - Recultados dos natures complementas an dispractiva de saude na complementa processor considerados contratos de saude sa dispractiva de saude sau



DECLARAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente EVANDRO DE OUZA BARROS está em regime de internação psiquiátrica neste erviço desde o dia 19/08/2022 sem previsão de alta. stá aos cuidados da DRa.: ELZI XAVIER - CRM –1153.

Goiânia, 22 de agosto de 2022.

CLINICA BOM JESUS (62) 3941-5591/3945-5591 Av. t- 3 n° 600 - Setor Bueno

Clinica Bom Jesus LTDA

CNPJ: 05.879.971/0001-77