



GERÊNCIA DE QUALIDADE DE VIDA OCUPACIONAL

RELATÓRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE LICENÇA MÉDICA

(Revisão 01 - Junho/2018)

Atenção! Normas e Orientações a serem seguidas:

1. Perícias são realizadas **SOMENTE** por agendamento através do telefone (62) 3269-4310.
2. É indispensável a apresentação do documento de identificação original atualizado e com foto.
3. Neste Relatório Médico deverá conter identificação do profissional (Assinatura e carimbo com CRM).
4. O prazo legal para pedir a solicitação de licença médica é de 03 (três) dias úteis após o afastamento do trabalho.
5. Tratando-se de **PRORROGAÇÃO** de licença, o prazo é de 1 (um) dia útil antes do vencimento da licença anterior.
6. Comissionados, Contratos Temporários e Celetistas, além de enviar a apresentação de **CÓPIA** de todos os documentos, inclusive deste relatório.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (Formulários disponíveis no site www.administracao.go.gov.br - Servidor - Perícia Médica)

Licença Médica e Prorrogação de Licença		<ul style="list-style-type: none">• Este Relatório Médico preenchido pelo Médico Assistente (assinatura e carimbo com CRM).• Declaração de Internação Hospitalar (original), caso tenha ocorrido internação (fornecida pelo hospital).• Cópia do exame que comprovou o diagnóstico.
Licença à Gestante	ATOS O NASCIMENTO	<ul style="list-style-type: none">• Este Relatório preenchido pelo Médico Assistente (assinatura e carimbo com CRM).• Declaração de Internação Hospitalar (original).• Cópia de Certidão de Nascimento NÃO NECESSÁRIO AGENDAR PERÍCIA.
	GESTÇÃO EM CURS	<ul style="list-style-type: none">• Este Relatório preenchido pelo Médico Assistente (assinatura e carimbo com CRM).• Cópia da primeira ultrassonografia.• Cópia do cartão gestante (se possuir) NECESSÁRIO AGENDAR - FONE: 3269-4310.
Licença Acompanhante		<ul style="list-style-type: none">• Este Relatório preenchido pelo Médico Assistente (deverá conter assinatura e carimbo com CRM).• Requerimento para Concessão de Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família.• Declaração de Internação Hospitalar (original), caso tenha ocorrido internação.• Cópia do exame que comprovou o diagnóstico.• Cópia de documento que comprove parentesco.
Acidente de Trabalho		<ul style="list-style-type: none">• Todos os documentos solicitados para Licença Médica, acima relacionados.• Servidores Efetivos: Ficha de Registro de Acidentes de Trabalho - FRA (preenchida).• Servidores do Regime Geral de Previdência: Comunicação de Acidentes de Trabalho - CAT (preenchida).• Declaração do Superior Hierárquico informando que a ocorrência foi no ambiente de trabalho ou a serviço do órgão.• Cópia do registro de ocorrência em cada ocorrência: Carimbo da assinação pelo superior.• Boletim de Ocorrência - Policial - SAMU ou Corpo de Bombeiros (no caso de acidentes de trajeto).
Doença Ocupacional		<ul style="list-style-type: none">• Todos os documentos solicitados para Licença Médica, acima relacionados.• Atualização do SEI e anexação de documentação conforme o Artigo 4º da Instrução Normativa nº 06/2017 - GAB, disponível no site www.administracao.go.gov.br - Servidor - Saúde do Servidor.
Perícia Documental		<ul style="list-style-type: none">• Todos os documentos relacionados acima, observando o tipo de licença.• Relatório Médico, confirmando o diagnóstico, conforme Pareceres nº 10214/12 e nº 3285/2018 da PGE.

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO (A) SERVIDOR (A) DE FORMA LEGÍVEL

Solicitação de Licença	() A Gestante	() Doença em Pessoa da Família
(X) Tratamento de Saúde	() Doença Ocupacional	
() Acidente de Trabalho		
() Perícia Documental	Encas de Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família, informe:	
	Nome do paciente _____	
	Parentesco: _____	
Trata-se de Prorrogação? Sim () Não (X)		

Identificação do(a) Servidor(a)	
Nome	REJANIO COSTA DOS SANTOS
CPF	760.158.071-72
Sexo	(X) M () F Data de Nascimento 22/11/1974
Cargo	AGENTE DE POLÍCIA CIVIL ESPECIAL
Lotação	NITAB - S.P.J.
E-mail	COSTA849@Amil.com
Prontuário	Fone 62- 99814 7043
Autorizo a divulgação das informações médicas e seu diagnóstico codificado (CID) para os devidos fins, conforme Resolução CFM nº 1656/2002 Data 11/6/22 Assinatura do(a) Servidor(a) ou Responsável _____	



DETERMINAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA OCUPACIONAL

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) MÉDICO(A) ASSISTENTE DE FORMA LEGÍVEL

conforme resolução nº 1.111 de 19/10/2022

1 - Diagnóstico da patologia que acomete o(a) servidor(a) ou familiar, com respectivo CID

(CID 10): F41.2 (Transtorno Depressivo e Ansioso)

2 - Histórico/resumo da doença

O paciente vem apresentando sintomas refratários de humor rebaixado, angústia persistente, pensamentos negativos, nega ideação suicida, hipovigília, apatia, anedonia, fadiga, desânimo, baixa energia, irritabilidade, taquipsiquismo, isolamento social, sono não reparador.

3 - Resultados dos exames complementares ao diagnóstico

Não se aplica. Realizado avaliação clínica e exame psicopatológico.

4 - Conduta terapêutica adotada, contendo:

4.1 - Tratamento (medicamentosos/não medicamentosos)

Divalcon ER 500mg 2x dia, Paroxetina 20mg 2x dia, Cogmax 1x dia, Apraz 0.5mg 2x dia + (S.O.S).

4.2 - Prognóstico

Regular

4.3 - Sugestão de tempo de repouso, necessário à recuperação: 180 (cento e oitenta) dias.

4.4 - A partir de 19/10/2022

A patologia diagnosticada tem conexão com o trabalho? () Sim () Não

Assinatura do(a) Médico(a) Assistente
19/10/2022

Médico(a) Assistente
(CRM, Assinatura e Carimbo)

Local/Data: Goiânia

19/10/2022

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE GOIÁS
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA
CIVIL

NOME

REJANIO COSTA DOS
SANTOS

CATEGORIA

ATIVO

AGENTE DE POLÍCIA DA CLASSE ESPECIAL

CARGO

Deusmy Aparecido Silva Filho
Delegado Geral Adjunto

DELEGADO GERAL DA POLÍCIA CIVIL

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

MARCA

O TITULAR TEM LIVRE PORTE DE ARMA E ACESSO AOS LOCAIS
SOB FISCALIZAÇÃO DA POLÍCIA, INCLUSIVE EM CASAS DE
DIVERSÕES PÚBLICAS E EVENTOS ESPORTIVOS.

FILIAÇÃO JOSÉ PI TO DOS SANTOS

IVONITA ANUARIA DA COSTA

NATURALIDADE

GOIÂNIA-GO

DATA DO NASCIMENTO

22/11/1974

RG

2179356 SSP-GO

Nº

5.276

G.S. RH

"A"

(+)

CPF

760.158.071-72

VALIDADE

Indeterminada

POLEGAR DIREITO

GOIÂNIA, GO 21/12/2015

ASSINATURA DO PORTADOR

DECRETO Nº 3.682, DE 18-09-1991