



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)		
Nome:	Alan Carlos de Oliveira	
CPF:	941595371-20	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M () F Data de Nascimento: 10/11/79
Cargo:	Agente de Polícia	
Lotação:	Delegacia de São Luiz, do M. Bulo	
E-mail:	alanco@policiacivil.go.gov.br	
Prontuário:	Fone: (64) 98429-0695	
Autorizo a divulgação das informações médicas e seu diagnóstico codificado (CID) para os devidos fins, conforme Resolução CFM n.º 1658/2002.		
Assinatura do(a) servidor(a) ou responsável: _____		
Data: ____/____/____		
CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO (A) SERVIDOR (A) DE FORMA LEGÍVEL		
<input type="checkbox"/> Licença Tratamento de Saúde	<input type="checkbox"/> Licença à Gestante	<input type="checkbox"/> Licença Acompanhante
<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho	<input type="checkbox"/> Doença Ocupacional	
Perícia Documental? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Em caso de Licença Acompanhante, informar: Nome do familiar: _____	
Prorrogação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Parentesco: _____	

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: F 41.1 - TAC Remisso F 41.0 - T. Paro Remisso	
2 – Histórico/relatório da doença: (* nos casos de psiquiatria, sendo possível, pontuar: primeiro episódio, gatilhos, periodicidade das crises, histórico familiar, fatores agravantes, fatores que contribuem para a melhora, acompanhamento em CAPS, internações.) Paciente com controle do quadro, com boa funcionalidade em todos âmbitos de sua vida. Capacidade de enfrentamento e autoatendimento preservadas. Está apto ao retorno integral de suas atividades operacionais.	



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

3 – Resultados dos exames complementares ao diagnóstico:

(* nos casos de psiquiatria, sendo possível, pontuar psicofármacos já utilizados e detalhes de cada ensaio, psicoterapias realizadas, terapias adicionais, ECT e, sendo o caso, anexar relatórios de outros profissionais envolvidos diretamente no tratamento.)

Acima

4 – Conduta terapêutica detalhada, contendo:

4.1. Tratamento (medicamentoso e/ou não medicamentoso):

sertralina 50mg (2-0-0)

4.2. Prognóstico:

Bom

4.3. Sugestão de tempo de repouso, necessário à recuperação:

não necessária

A partir de: 11/11/11

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

Juliano Valeriano R. de Paula
Médico Psiquiatra
CRM - GO 16072
RQE 10367

Local:

SAE (v) mais 811

Data:

01/07/23