

GERÊNCIA DE QUALIDADE DE VIDA OCUPACIONAL
RELATÓRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE LICENÇA MÉDICA

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

Nome: Ronaldo Paraguassú Dayer
CPF: 955.011.421-04 Sexo: ☒ M () F Data de Nascimento: 16/03/82
Cargo: Policial Civil
Lotação: 2º DP - Trindade
E-mail: _____
Prontuário: _____ Fone: 8188 6384

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

Em investigação diagnóstica de quadro depressivo.
Unipolar? Bipolar
CID: F30.1 F31.2?

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 quadro de medone, ansiedade, irritabilidade, fraqueza, sono não reparador há 7 meses, associado à questão de conflito sobre o filho. Além disso, sintomas intensificados com problemas no ambiente de trabalho.

GERÊNCIA DE QUALIDADE DE VIDA OCUPACIONAL

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.)

Não consta.

4 – Conduta terapêutica detalhada, contendo:

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

Bupropione 150 mg / c/dia.

4.2. Prognóstico:

Favorável com o tratamento.

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

trinta dias.

A partir de: 09/01/23.

Luiza Pimenta Rochael
Médica Psiquiatra
CRM-GO 23.242 / RQE 15.756

Luiza Pimenta Rochael
Médica Psiquiatra
CRM-GO 23.242 / RQE 15.756

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

Local:

Hospital Fiori, Goiânia

Data:

09/01/23

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

BR

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2º 1º NOME E SOBRENOME
RONALDO PARAGUASSU DAYER

1ª HABILITAÇÃO
17/10/2000

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
16/03/1982 GOIAS/GO

4a DATA EMISSÃO
08/06/2022

4b VALIDADE
06/06/2032

ACC

D

4c DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
11598575 SSP MG

4d CPF
955.011.421-04

5 Nº REGISTRO
01488285568

6 CAT. HAB
AB

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FILIAÇÃO

RONALDO DUARTE DAYER

MARGARET PARAGUASSU DAYER

7 ASSINATURA DO PORTADOR

ACC	10	11	12	D	10	11	12
A		06/06/2032		D1			
A1				BE			
B		06/06/2032		CE			
B1				C1E			
C				DE			
C1				D1E			

12 OBSERVAÇÕES

A

LOCAL
GOIANIA, GO

EDUARDO MACHADO
PRESIDENTE DETRAN - GO

ASSINATURA DO EMISSOR
55882582064
GO156705400

GOIÁS

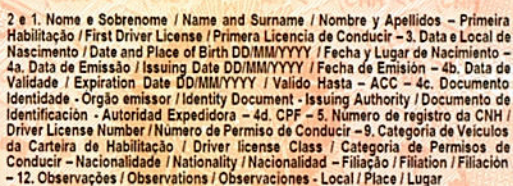
SENATRAN CONTRAN

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2393839562

PROIBIDA A VENDA DE Cópia

2393839562



I<BRA014882855<681<<<<<<<<<
8203162M3206065BRA<<<<<<<<<4
RONALDO<<PARAGUASSU<DAYER<<<<