

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

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

Nome: Janildo Miranda da Silva
CPF: _____ Sexo: ☒ M ☐ F Data de Nascimento: 11/02/87
Cargo: Policial Civil
Lotação: SPJ
E-mail: janildoms@goias.gov.br
Prontuário: _____ Fone: 61199223 8769
Autorizo a divulgação das informações médicas e seu diagnóstico codificado (CID) para os devidos fins, conforme Resolução CFM n°. 1658/2002.
Assinatura do(a) servidor(a) ou responsável: _____
Data: ____/____/____

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

| | | |
|--|---|---|
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Em caso de Licença Acompanhante, informar: Nome do familiar: _____ | |
| Prorrogação? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" 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:

Dependência Química, CID: F.14

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 resposta positiva no tratamento de dependência química e já em remissão dos sintomas.
Em acompanhamento contínuo há 3 meses.
Sem uso de medicação desde então.

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 realizados exames complementares

4 – Conduta terapêutica detalhada, contendo:

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

Halodol 5mg 1cp noite
Carbamazepina 200mg 1cp dia
Quetiapina 50mg 1cp noite
Diazepam 10mg 1cp sos.

4.2. Prognóstico:

Bom prognóstico
com possibilidade de retorno ao trabalho a partir do dia 23/06/22

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

A partir de: 15/06/22.

Dr. Tedi Augusto G. Biffi
CRM: 22.008 - GO
CRM: 24.212 - DF
Médico Psiquiatra
Médico(a) Assistente
(CRM, Assinatura e Carimbo)

Local: Brasília

Data: 15/06/22


RELATÓRIO MÉDICO

Paciente, JANIDES MIRANDA DA SILVA, 35 anos 4 meses 4 dias, com quadro dependência química, com acompanhamento comigo há 3 meses, e em boa resposta ao tratamento, em uso de Diazepam 10 mg 1 cp dia SOS, Quetiapina 50 mg 1 cp noite, Carbamazepina 200 mg 1 cp dia e Haldol 5 mg 1 cp a noite. Já com resposta clínica e sem vontade de uso da cocaína já desde o início do tratamento, com pensamentos organizados com melhora de todos os sintomas.

Oriento o paciente e libero para retorno ao trabalho após o período de afastamento que se finda no dia 23/06/2022.

Atenciosamente,





Brasília, 15/06/2022.


Dr. Tedi Augusto G. Biffi
CRM: 22.008 - GO
CRM: 24.212 - DF
Dr. TEDI AUGUSTO GUTIER BIFFI
Médico Psiquiatra

Dr. TEDI AUGUSTO GUTIER BIFFI
CRM-DF 24212

2º Piso - Felicità Shopping
Avenida das Castanheiras - Rua 36 Norte,
Lote 05, Lojas 76-5/6, Bloco 16
Águas Claras - Brasília/DF - CEP 71900-100

Responsável Técnico: Dr. Cleider Machado / CRM-DF 9895

 www.neuromaster.com.br
  @clinica_neuromaster
 (61) 99642-9248

Central de Atendimento
(61) 3436-0707 / 3575-9750

De segunda a Sexta: das 07:30 às 18:00
Sábados: das 08:00 às 12:00