

GERÊNCIA DE QUALIDADE DE VIDA OCUPACIONAL
RELATÓRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE LICENÇA MÉDICA
IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

Nome: VINÍCIUS SATHLER GARCIA
CPF: 841570701-00 Sexo: ☒ M ☐ F Data de Nascimento: 22/02/1977
Cargo: AGENTE DE POLÍCIA DE 1ª CLASSE
Lotação: SPS-1º DRP-14º DDP-GNA
E-mail: VINICIUSSATHLER1@HOTMAIL.COM
Prontuário: _____ Fone: 62-982075577
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

☒ Licença Tratamento de Saúde ☐ Licença à Gestante ☐ Licença Acompanhante
☐ Acidente de Trabalho ☐ Doença Ocupacional
Perícia Documental? ☐ Sim ☐ Não 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
CONFORME RESOLUÇÃO CFM N.º 1851/2008.

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

- Contusão em joelho e quadril (E)
- Cerebelo 9/2.

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.)

Acidente motociclístico em 27/12 solu-
sido em dor e quadril e joelho (E).
Hoje quadril dor e náusea crível.

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.)

- Rx + LNM cervical.

4 - Conduta terapêutica detalhada, contendo:

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

- Analgesia e repouso + orientações

4.2. Prognóstico:

- Bom.

4.3. Sugestão de tempo de repouso, necessário à recuperação: 30 (trinta)

A partir de: 02/01/23.

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

EDUARDO DAMADENO CHAGUE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 10.232

Local: Goiânia

Data: 24/01/23