



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

RELATÓRIO MÉDICO ASSISTENTE
SOLICITAÇÃO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

Nome: JULIANA MORIWAKI

CPF: 005.733.519-29

Sexo: ☐ Masc. ☒ Fem.

Data de Nascimento: 27/04/1980

Telefone: (44) 99388-4423

DADOS FUNCIONAIS

Lotação:

Local de Exercício:

Cargo:

Data da Admissão:

3- Solicitação de Reabilitação profissional:

☒ 1ª Solicitação

☐ Prorrogação

Autorizo a divulgação das informações médicas e seu diagnóstico codificado (CID) para os devidos fins, conforme Resolução CFM nº. 1658/2002.

Data: 21/10/2022

Assinatura:

RELATÓRIO MÉDICO (preenchido pelo médico assistente do(a) servidor(a))

História da doença atual:

Paciente refere há 1 ano o pro- do de irritabilidade, impaciência, de- a- en- mais expansiva, falando em- t- dade elevada. Refere anteceden- tes em histórico familiar para Transtorno Mental. No exame físico p- a- m- o levemente est- do. Tratamento físico, ju- 2- 0 críticos conservados.

Diagnósticos e CIDs:

F30.0 (Hipomania).

Início da doença: 21/10/21

Início do tratamento: 21/10/22

Seu paciente desde: 21/10/22

SEAD - Diretoria Executiva de Saúde e Segurança do Servidor
Gerência Central de Saúde e Segurança do Servidor
www.admnutrasao.gov.br

Rua 04 (antiga Dr. Orlino Manoel Pereira), 45, Setor Sul - Goiânia - GO, CEP 74065-105, Tel: 3269-4310



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

O servidor obedece ao tratamento que lhe foi indicado? ☒ sim ☐ não
A patologia reduz a capacidade laboral do servidor no momento? ☒ sim ☐ não
A patologia diagnosticada é passível de melhoria, cura ou controle? ☒ sim ☐ não
A patologia se apresenta de forma definitiva? ☐ sim ☒ não

Exames realizados que comprovam os diagnósticos:

Exames clínicos (Manuseio +
Exame físico e psicológico)

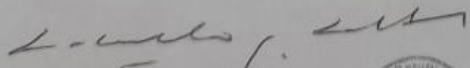
U) Senhor considera que o adoecimento do(a) servidor(a) tem relação com suas atividades laborais? () sim ☒ não Se
sim, relate o que o leva a esta afirmação:

Após o tratamento proposto por V. Sa., o(a) servidor(a) poderá readquirir capacidade laboral para o exercício pleno de
suas funções?

☒ sim ☐ não

Qual tempo V. Sa., considera necessário para recuperação do(a) servidor(a):

1 (um) ano.


Assinatura/carimbo com CRM



Local: Maringá-PR
Data: 21/10/2022

SEAD - Diretoria-Executiva de Saúde e Segurança do Servidor
Gerência Central de Saúde e Segurança do Servidor
www.administracao.pr.gov.br

Rua 24 January Dr. Clinto Manoel Pereira, 45 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP 74085-105 - Telefone: (62) 3265-4310