

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

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

Nome: Milton Figueiredo Teixeira Junior
CPF: 899.884.421-49 Sexo: (X) M () F Data de Nascimento: 15/10/78
Cargo: Escritório de Polícia Civil
Lotação: NIA
E-mail: 43.M.LPS@Gmail.com
Prontuário: _____ Fone: (61) 99847-0777
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: Milton Junior
Data: 15/09/22

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 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:

CID 10 F-70

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 em acompanhamento no CAPS AD III, com aderência parcial ao tratamento, ocorrendo recaída há 02 semanas, afeto deprimido, nega sintomas depressivos, ansiosidade, irritabilidade, insônia, perda de peso, não apresenta alterações de percepção ou consciência, permanece com sono, fome e controle adequado, nega crises anteriores.

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.)

- Finais de tratamento 100mg 1x/dia (com prescrição de consentimento do paciente)
- Dose 05mg 505 07/10
- Acompanhamento psicológico e psiquiátrico no CAPS AD III

4 – Conduta terapêutica detalhada, contendo:

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

- Trópicos 100mg 07/10 1x/dia
- Dose 05mg 505
- Psicoterapia

4.2. Prognóstico:

Objetivo de manter a estabilidade psicológica, no momento sem necessidade de reintervenção com possibilidade de ocorrer, e manter a manutenção da qualidade de vida ocupacional.

4.3. Sugestão de tempo de repouso, necessário à recuperação: 03 meses

A partir de: 15/08/22.

Dr. Antônio Pedro J. Sarkis
Pós Graduação Psiquiatria
H. Albert Einstein
CRM-GO 22311

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

Local: Fátima - GO CAPS AD III

Data: 15/08/22