

**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.)

*Sertralina, fez psicoterapia.*

**4 – Conduta terapêutica detalhada, contendo:**

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

*psicoterapia*

**4.2. Prognóstico:**

*Bom prognóstico, saudável no ponto de vista  
psiquiátrico.*

**4.3. Sugestão de tempo de repouso, necessário à recuperação:** \_\_\_\_\_

A partir de: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

  
**Raquel Silva Rodrigues**  
Médica  
Pós Graduação Psiquiatria  
CRM-DF 19571

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

Local: Brasília

Data: 13/08/21



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

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

Nome: WELLINGTON JOSÉ COSTA  
CPF: 372.876.721-20 Sexo: ☒ M ☐ F Data de Nascimento: 01/01/66  
Cargo: AGENTE DE POLÍCIA CLASSE ESPECIAL  
Lotação: 5º DRP  
E-mail: wjcosta@gmail.com  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Fone: 61.991.703.424  
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: [assinatura]  
Data: 01/06/21

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? ☐ 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:

Paciente sem patologias psiquiátricas CID Z00.0.

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.)

Crise de depressão e ansiedade há 2 anos. Com melhora total com tratamento e afastamento temporário com restrição ao uso de arma de fogo.  
Atualmente sem restrições.



### MODELO DE PARECER MÉDICO CONCLUSIVO E DESCRITIVO DE AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA

Atesto que o paciente agente de Polícia Civil, o(a) Sr. (a) WELLINGTON JOSÉ COSTA portador(a) da carteira de identidade nº 764594 SSP/DF, examinado(a) por mim nesta data, apresenta as seguintes condições psíquicas:

- Aspectos gerais (aparência, atitude, conduta, comunicação não verbal): PRESERVADOS;
- Comportamento e atividade psicomotora: PRESERVADOS;
- Nível de consciência: PRESERVADOS;
- Atenção (concentração): PRESERVADOS;
- Orientação (alopsíquica e autopsíquica): PRESERVADOS;
- Sensopercepção (alucinações, ilusões, despersonalização, desrealização): AUSÊNCIA;
- Memória (imediate/recente/remota): PRESERVADOS;
- Inteligência: PRESERVADO;
- Expressão emocional (humor/afeto): PRESERVADOS;
- Pensamento (curso, forma e conteúdo): ORGANIZADOS;
- Juízo da realidade (juízo crítico, ideias delirantes, prevalentes, sobrevaloradas): PRESERVADOS;
- Linguagem (discurso/fala): ORGANIZADOS;
- Uso de medicamentos psicotrópicos (psicofármacos): NENHUM;
- Observações relevantes: ESTÁ LIBERADO PORTE DE ARMA DE FOGO;

Conclusão: ESTÁ APTO AO RETORNO AO TRABALHO SEM RESTRIÇÕES.

Brasília-DF

13 de agosto de 2021

*Raquel Silva Rodrigues*  
Médica  
Pós Graduação Psiquiatria  
CRM-DF 19571

Dr(a). RAQUEL SILVA RODRIGUES  
CRM-DF 019571 Psiquiatra

SHVP RUA 04 A CH. 108 LT.08 LOJAS 17,19 A 23 - VICENTE PIRES BRASÍLIA-DF CEP: 71006238