

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

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

Nome: Diogo Junqueira Schultz
CPF: 767.329.831-42 Sexo: ☒ M ☐ F Data de Nascimento: 18/02/1974
Cargo: AGENTE DE POLÍCIA CIVIL
Lotação: SPJ
E-mail: diogojunqueira@gmail.com
Prontuário: _____ Fone: 62 999761342

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: 05/04/2022

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 checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Parentesco: _____	

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) MÉDICO(A) ASSISTENTE DE FORMA LEGÍVEL
CONFORME RESOLUÇÃO CFM Nº 1851/2008.

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

Reação Aguda ao Estresse + Episódio Depressivo Recorrente - F. 43 + F. 33.

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.)

Persis com crises de ansiedade, angústia, medos infundados e com dificuldade de estar no ambiente de trabalho, com humor deprimido, apatia, anedonia, cansaço e falta de energia.

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.)

Exame neuropatológico

4 - Conduta terapêutica detalhada, contendo:

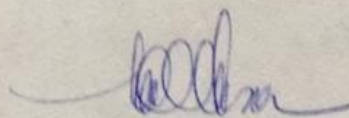
4.1. Tratamento (medicamentoso e/ou não medicamentoso):

Remeron 30mg 1 dia e Stilnox 10mg/night
Psicoterapia

4.2. Prognóstico:

Bom, aguardando avaliação com a
psicoterapia.

4.3. Sugestão de tempo de repouso, necessário à recuperação: 60 (sessenta) dias
A partir de: 05/04/2022.



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

Dra. Luciana De Cassia R. Rosa
Psiquiatra
CRM-GO 7048

Local: Goiânia

Data: 05/04/2022