

Pollyana Luiza de Oliveira

laudo

Paciente apresentando melhora  
substancial do quadro inicial  
vindo com humor preservado  
sem quadro produtivo.

Estável. Atividade sem restrições  
(apta a exercer plenamente sua atividade  
funcional)

# (sem restrição de arma de fogo)

Dr. Alex Costa Silva  
Médico - Prof. Ms. PUC Goiás Dep. Psiquiatria  
CRM-GO 18053  
CMTN - 3286-6644  
29.08.18

**Dr. Alex Costa Silva**

Prof. Mestre - PUC GOIÁS

Dep. Medicina

Médico - CRM - GO 18053



## GERÊNCIA DE SAÚDE E PREVENÇÃO

## RELATÓRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE LICENÇA MÉDICA

Atenção! Normas e orientações a serem seguidas:

1. Perícias são realizadas, **SOMENTE**, por agendamento, através dos telefones (62) 3269-4202/0800-646-4242.
2. É indispensável apresentação de documentação de identificação original, atualizada e com foto por ocasião da perícia.
3. O prazo legal para entrar com solicitação de licença médica é de até 03 (três) dias úteis após o afastamento do trabalho.
4. Em se tratando de prorrogação, o prazo é de 10 (dez) dias antes do vencimento da licença anterior.
5. Comissionados, Contratos Temporários e Celetistas deverão apresentar **cópia de todos os documentos, inclusive deste relatório.**

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (Formulários disponíveis no site [www.segplan.go.gov.br](http://www.segplan.go.gov.br))

Licença Médica e Prorrogação de Licença	<ul style="list-style-type: none"><li>Relatório Médico Padrão GESPARE, preenchido pelo Médico Assistente (deverá conter assinatura e carimbo com CRM);</li><li>Declaração de Internação Hospitalar (original), caso tenha ocorrido internação (fornecido pelo hospital);</li><li>Cópias dos exames que comprovem o diagnóstico;</li><li>"Pasta Rosa" (capa do prontuário, somente 1ª licença).</li></ul>	
Licença à Gestante	APÓS O NASCIMENTO	<ul style="list-style-type: none"><li>Relatório Médico padrão GESPARE, preenchido pelo Médico Assistente (deverá conter assinatura e carimbo com CRM);</li><li>Declaração de Internação Hospitalar (original);</li><li>Cópia da Certidão de Nascimento. <b>NÃO É NECESSÁRIO AGENDAR PERÍCIA.</b></li></ul>
	GESTÇÃO EM CURSO	<ul style="list-style-type: none"><li>Relatório Médico padrão GESPARE, preenchido pelo Médico Assistente (deverá conter assinatura e carimbo com CRM);</li><li>Cópia da primeira ultrassonografia (ecografia) realizada na gestação vigente;</li><li>Cópia do cartão gestante (se possuir). <b>NECESSÁRIO AGENDAR – FONE: 3269-4202.</b></li></ul>
Licença Acompanhante	<ul style="list-style-type: none"><li>Relatório Médico Padrão GESPARE preenchido pelo Médico Assistente (deverá conter assinatura e carimbo com CRM);</li><li>Requerimento para Concessão de Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família;</li><li>Declaração de Internação Hospitalar (original), caso tenha ocorrido internação;</li><li>Cópia dos exames que comprovem o diagnóstico;</li><li>Cópia de documento que comprove o parentesco.</li></ul>	
Acidente de Trabalho	<ul style="list-style-type: none"><li>Todos os documentos para Licença Médica, relacionados acima;</li><li>Servidores Efetivos: Ficha de Registro de Acidentes de Trabalho – FRAT (preenchida);</li><li>Servidores do Regime Geral de Previdência: Comunicação de Acidentes de Trabalho – CAT (preenchida);</li><li>Declaração do Superior Imediato informando que a ocorrência foi no ambiente de trabalho ou a serviço do órgão;</li><li>Cópia do registro de ponto do mês da ocorrência, carimbada e assinada pelo superior;</li><li>Boletim de Ocorrência (Policia, SAMU ou Corpo de Bombeiros) no caso de acidentes de trajeto.</li></ul>	
Doença Ocupacional	<ul style="list-style-type: none"><li>Todos os documentos para Licença Médica, relacionados acima;</li><li>Autuar processo no SEI e anexar documentação conforme exigência do Artigo 4º da Instrução Normativa n.º 06/2017 – GAB, disponível no site <a href="http://www.segplan.go.gov.br">www.segplan.go.gov.br</a> - Servidor – Saúde do Servidor.</li></ul>	
Perícia Documental	<ul style="list-style-type: none"><li>Todos os documentos relacionados acima, observando o tipo de licença;</li><li>Relatório Médico, com firma reconhecida, conforme Parecer n.º 10214/12 da PGE, aprovado pelo Desp. n.º 1658/12.</li></ul>	

## CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO (A) SERVIDOR (A) DE FORMA LEGÍVEL

Solicitação de Licença:	
( ) Tratamento de Saúde	( ) À Gestante
( ) Acidente de Trabalho	( ) Doença em Pessoa da Família
( ) Perícia Documental (enviar todos os documentos pelo SEI)	( ) Doença Ocupacional
Em caso de Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família, informe:	
Nome do paciente: _____	
Trata-se de Prorrogação? ( ) Sim (X) Não	
Parentesco: _____	

Identificação do(a) Servidor(a):

Nome: Pollyana Louza de Oliveira

CPF: 001.558.421.61 Sexo: ( ) M (X) F Data de Nascimento: 13/06/84

Cargo: Desenhista de Polícia

Lotação: Delegacia de Palmeiras de Goiás - GO

E-mail: pollylouza@hotmail.com

Prontuário GESPARE: 125.358 Fone: 64.99646.5482

Autorizo a divulgação das informações médicas e seu diagnóstico codificado (CID) para os devidos fins, conforme Resolução CFM n.º 1658/2002. Data: 29/08/18 Assinatura do(a) Servidor(a) ou Responsável: Pollyana Louza de Oliveira

## GERÊNCIA DE SAÚDE E PREVENÇÃO

**CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) MÉDICO(A) ASSISTENTE FORMA LEGÍVEL, DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO CFM 1851/2008.**

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

$$F_{41.1} + F_{31.2} + F_{43}$$

2 – Histórico/relatório da doença:

Paciente com ótima evolução, melhora do quadro inicial, humor estável sem novas queixas, sem quadro produtivo.  
(sem restrição e amc de fog.)

#### 4 – Resultados dos exames complementares ao diagnóstico:

Clínica

5 – Conduta terapêutica detalhada, contendo:

5.1. Tratamento (medicamentoso/não medicamentoso):

Alt. sem restrição

### 5.2. Prognóstico:

power and

5.3. Sugestão de tempo de repouso, estimado, necessário à recuperação: \_\_\_\_\_

A partir de: 29/08/18.

**Informe:**

A patologia diagnosticada tem nexos com o trabalho do servidor?      (    ) Sim      (    ) Não

**Dr. Alfred Conas, Sr.**  
Fiction Writer, M.D. Golds. Dep. Med.  
CMN-802-18053  
Psychiatrist  
CMTN-3286-6644

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

Local:

Cypr

Data: 29/08/18