

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

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

Nome: Vinicius Vieira de Sousa
CPF: 041.852.231-61 Sexo: ☒ M () F Data de Nascimento: 27/08/93
Cargo: Agente de Polícia
Lotação: Flbr - 60
E-mail: vinicius.v.s@policia civil.go.gov.br
Prontuário: _____ Fone: 61 999644260

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: Vinicius Vieira de Sousa
Data: 11/10/2022

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

() Licença Tratamento de Saúde () Licença à Gestante () Licença Acompanhante
() Acidente de Trabalho () 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:

F41.9

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 compareceu a consulta em Março de 2022, não iniciou tratamento com escitalopram. Evoluiu com remissão dos sintomas ansiosos com tratamento psicoterapia. Apto para o trabalho sem restrição.

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.)

/

4 – Conduta terapêutica detalhada, contendo:

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

Recomendo psicoterapia

4.2. Prognóstico:

Favorecido

4.3. Sugestão de tempo de repouso, necessário à recuperação: _____

A partir de: / / .


Rodrigo Kato Freitas
Psiquiatria
R. 16113 / CRM-GO 11245

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

Local: Planaltina - GO

Data: 11 / 10 / 2012



BIO FREITAS

CLINICA BIO FREITAS
CNPJ: 21.170.533/0001-78
QC LOTE 11-D SETOR OESTE PLANALTINA DE GOIAS
061-3637-3749

PACIENTE: VINICIUS VIEIRA DE SOUSA

CPF: 041852231-61

DN: 27/08/1993

ENDEREÇO: QD 1MR 11 L 22 LESTE

Diretor Técnico Dr. Iailson de Goes Teles CRM-GO 28.854

ATESTADO MEDICO

Atestamos que o paciente acima citado, compareceu em nossa clinica para realização de consulta.

NECESSITA DE 01 DIAS DE LICENÇA.

CID: F41.9

MOTIVO:

EMPRESA:

CNPJ

FUNÇÃO:


Rodrigo Lino Freitas
Psiquiatria
CRM-DF 15113 / CRM-GO 1

terça-feira, 11 de outubro de 2022