

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

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)		
Nome:	Diego Junqueira Schultz	
CPF:	767.329.881-72	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Cargo:	AGENTE DE POLÍCIA CIVIL	
Lotação:	SPJ	
E-mail:	diegojschultz@gmail.com	
Prontuário:	Fone: (62) 999761342	
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: <i>[Assinatura]</i>		
Data: 15/03/2022		
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 type="checkbox"/> Sim <input checked="" 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:  <p style="text-align: center;">Reação Aguda ao Estresse + Depressão recorrente (F. 43 + F. 33)</p>
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.)  <p>Com reagudização dos sintomas depressivos, com humor deprimido, angústia, ansiedade, apatia, anedonia e com dificuldades cognitivas. Evoluiu com aumento da ansiedade e angústia com um quadro de Reação Aguda ao Estresse no ambiente de trabalho e não consegue desempenhar suas funções</p>

**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 piro patológico compatível com a doença.

4 – Conduta terapêutica detalhada, contendo:

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

Remeron 30mg / noite + Stalnox 10mg / noite  
soltab  
Psicoterapia

#### 4.2. Prognóstico:

4.2. Prognóstico: Bom, aguardando a redução e resposta ao tratamento.

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

A partir de:

90 (noventa) dias.

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

Dre. Lucena-De-Cassia R. Rosa  
Psiquiatra  
CRM-GO 7049

**Local:**

9  
Gloria

**Data:**

15.03.2022