

**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 relacionados à licença médica.**

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

<b>Licença Médica e Prorrogação de Licença</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relatório Médico Padrão GESPRES, preenchido pelo Médico Assistente (deverá conter assinatura e carimbo com CRM);</li> <li>▪ Declaração de Internação Hospitalar (<b>original</b>), caso tenha ocorrido internação (fornecido pelo hospital);</li> <li>▪ <b>Cópias</b> dos exames que comprovem o diagnóstico;</li> <li>▪ “Pasta Rosa” (capa do prontuário, somente 1º licença).</li> </ul>
<b>Licença à Gestante</b>	<b>APÓS O NASCIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relatório Médico padrão GESPRES, preenchido pelo Médico Assistente (deverá conter assinatura e carimbo com CRM);</li> <li>▪ Declaração de Internação Hospitalar (<b>original</b>);</li> <li>▪ <b>Cópia</b> da Certidão de Nascimento. <b>NÃO É NECESSÁRIO AGENDAR PERÍCIA.</b></li> </ul>
	<b>GESTÇÃO EM CURSO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relatório Médico padrão GESPRES, preenchido pelo Médico Assistente (deverá conter assinatura e carimbo com CRM);</li> <li>▪ <b>Cópia</b> da primeira ultrassonografia (ecografia) realizada na gestação vigente;</li> <li>▪ <b>Cópia</b> do cartão gestante (se possuir). <b>NECESSÁRIO AGENDAR – FONE: 3269-4202.</b></li> </ul>
<b>Licença Acompanhante</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relatório Médico Padrão GESPRES preenchido pelo Médico Assistente (deverá conter assinatura e carimbo com CRM);</li> <li>▪ Declaração de Internação Hospitalar (<b>original</b>), caso tenha ocorrido internação;</li> <li>▪ <b>Cópia</b> dos exames que comprovem o diagnóstico;</li> <li>▪ <b>Cópia</b> de documento que comprove o parentesco.</li> </ul>
<b>Acidente de Trabalho</b>		<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>▪ <b>Cópia</b> 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>
<b>Doença Ocupacional</b>		<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>
<b>Perícia Documental</b>		<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 Pareceres n.º10214/12 e n.º 3285/2018 da PGE.</li> </ul>

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

Solicitação de Licença:

☒ Tratamento de Saúde      ☐ À Gestante      ☐ Doença em Pessoa da Família  
☐ Acidente de Trabalho      ☐ Doença Ocupacional

( ) Perícia Documental (enviar todos os documentos pelo SEI)

Em caso de Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família, informe:

Trata-se de Prorrogação? ( ) Sim ( ) Não

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Parentesco:

Identificação do(a) Servidor(a):

Nome: Suzana de Sousa Almeida


CPF: 688176221-68 Sexo: ( ) M (X) F Data de Nascimento: 20/01/1980

Cargo: Escrivão de Policia Civil

Lotação: 07ª Delegacia de Polícia de Aparecida de Goiânia

E-mail: Suzana.azereb@gmail.com

Prontuário GESPRES: \_\_\_\_\_ Fone: 62.998083797

Autorizo a divulgação das informações médicas e seu diagnóstico codificado (CID) para os devidos fins, conforme Resolução CFM nº. 1658/2002. Data: 28/10/22 Assinatura do(a) Servidor(a) ou Responsável: 



GERÊNCIA DE SAÚDE E PREVENÇÃO

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) MÉDICO(A) ASSISTENTE DE FORMA LEGÍVEL, EM 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):

F41.1

2 – Histórico/relatório da doença:

Paciente apresenta quadro de transtorno de ansiedade generalizada com nervosismo persistente, tremores, tensão muscular, transpiração, sensação de aperto no peito, palpitações e tonturas.

3 – Resultados dos exames complementares ao diagnóstico:

Quadro clínico.

4 – Conduta terapêutica detalhada, contendo:

4.1. Tratamento (medicamentoso/não medicamentoso):

Escitalopram 10mg 1-0-0.

4.2. Prognóstico:

Favorável com o tratamento adequado.

4.3. Sugestão de tempo de repouso, estimado, necessário à recuperação: 30 (trinta)

A partir de: 28/10/2022

Informe:

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

Luciano Luciano C. Santos  
Médico Psiquiatra  
CRM/GO 15938 (RQE 18329)

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

Local: Goiânia Data: 28/10/2022