

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

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

Nome: VINÍCIUS SAPHIA GALIA
CPF: 841.570.701-00 Sexo: ☒ M ☐ F Data de Nascimento: 22/02/77
Cargo: agente de Policia
Lotação: 94-DR
E-mail: viniciusg@policiacivil.go.gov.br
Prontuário: _____ Fone: 62.982075577

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: ____/____/____

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:

F33.2 / F10

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.)

PIT COM HISTÓRICO DE MÔDULO
E ABUSO ALCOOLICO COM ALGUM
IMPONTANTE HA 7 ANOS, ASSOCIADO
PRINCIPALMENTE ALOCAMENTO DO
PAI E LUGAR NOS ULTIMOS
ANOS. JA TAM INIBUNAÇÃO
ANTERIOR

Dr. Fábio Brockstayer
Psiquiatria
CRM 7508

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):

ECTRON XL - 150 - 1 - 0 - 0
CANBAMAZAPINA 200 0 - 1 - 0
MAZAPINA - 15 0 - 0 - 1

4.2. Prognóstico:

BOM / MELHORA

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

A partir de: 01/11/22

Dr. Fabio Brockstayer
Psiquiatria
CRM 7503

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

Local: _____ Data: 30/11/22



Av. Circular 376 - Setor Pedro Ludovico
Goiânia-GO - CEP 74823-020
Tel (62) 3626-6546
www.drecia.com.br

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1º VIA FARMÁCIA
2º VIA PACIENTE

Paciente: VINÍCIUS SAPHER GARCIA

Endereço: _____

Prescrição: (1) ZEPRON XL - 150 MGs - 01/11
1x / DIA / AS 09h

(2) CANBAMAZEPINA - 200 MGs - 01/11
1x / A TARDE / AS 19h

(3) MEZAPINA - 15 MGs - 01/11
1x / NOITE / AS 20h

Data: 30/11/22

Dr. Fábio Brockstays
Pneumologia
CRM 7508

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____

End.: _____

Cidade: _____

Tel.: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE GOIÁS
POLÍCIA CIVIL
IDENTIDADE FUNCIONAL

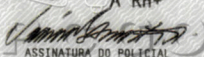


NOME
VINICIUS SATHLER GARCIA

CARGO
AGENTE DE POLÍCIA

CPF
841.570.701-00
MATRÍCULA
8287

VALIDADE
INDETERMINADA
TIPO SANG./RH
A RH+


ASSINATURA DO POLICIAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ALEXANDRE PINTO LOURENÇO
DELEGADO-GERAL DA POLÍCIA CIVIL

IDBRA00001453A1<<<<<<<<<<<<
7702222<<<<<<OBRA<<<<<<<<4
GARCIA<VINICIUS<SATHLER<<<<<<