

## GERÊNCIA DE QUALIDADE DE VIDA OCUPACIONAL LELATÓRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE LICENÇA MÉDICA

net local	NTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)
Nome: Panidy Mihanda a  CPF: 18-340. 711-74  Cargo: Policial eivil Go  Lotação: NIAE	Sexo: 69M ( )F Data de Nascimento: 11 102 187
E-mail:  Prontuário:  Autorizo a divulgação das informações médic  CFM n°. 1658/2002.  Assinatura do(a) servidor(a) ou responsável:	
CALADOC A CUDESA	PREENCHIDOS PELO (A) SERVIDOR (A) DE FORMA LEGÍVEL
Ucença Tratamento de Saúde  Acidente de Trabalho	( ) Licença à Gestante ( ) Doença Ocupacional
Perícia Documental? ( ) Sim ( ) Não	Em caso de Licença Acompanhante, informar:  Nome do familiar:
Prorrogação? ( ) Sim ⋈ Não	Parentesco:
Dependência Quím	te o(a) servidor(a) ou familiar, com o respectivo CID:
Racinte un man a de trabalha e latore un tru	de Cocama há damo e entas com notina en man drimdades. As dem a depender as quinnica, que en man drimdades pa 90 den aux i his no tratamento.



## 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  (* nos casos de psiquiatria, sendo possível, pontuar psicofármacos já utilizados e detalhes de cada ensaio, psicoterapias realizadas, terapias
En comuntado a Pristurgios, um mo regular de Haldel
En communicado a Priesteragion, um ma regular de Haldol 5 mg, austragain a 5 mg, Diagram 40 mg e Carbamaganina 400 mg,
dia. En contra re lumpo ( run mo) ha ar fun
cos por ga dan a contan de hoge.
4 – Conduta terapêutica detalhada, contendo:
4.1. Tratamento (medicamentoso e/ou não medicamentoso):
DHaldyl 5my dia
(2) Quetipina 50 mg (alia
(5) Partama jepina 400 mg/dia
(4) Die veren de un II
(4) Dia Jepan 40 m Tolia.
4.2. Prognóstico:
Personostico dom se dem tentado.
and:
4.3. Sugestão de tempo de repouso, necessário à recuperação:
A partir de: <u>09/04/22</u> .
(11) c piffi
Dr. Teol Augusto G. Biffi  CRM 12 22.008-GO  CRM 19 24.212-DF
CRM nº 24.212-DF CRM nº ddico
Médico(a) Assistente
(CRM, Assinatura e Carimbo)
al: Data:/

Loc