



DIRETORIA-EXECUTIVA DE SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR
GERÊNCIA CENTRAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR

RELATÓRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE LICENÇA MÉDICA
IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

Nome: Evandro de Souza Barros Junior
CPF: 532652031-15 Sexo: ☒ M ☐ F Data de Nascimento: 03/01/72
Cargo: Agente Policia
Lotação: _____
E-mail: _____
Prontuário: _____ Fone: 999594462
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: _____
Data: ____/____/____

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

<input 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? ☐ 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: 10
Transtornos mentais e comportamentais
devido ao uso de álcool F10 CID10

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.)

Em uso de bebida alcoólica desde a
juventude; histórico de várias internações
em clínicas psiquiátricas; nega a
presença de síndrome de abstinência
na presença cognitiva para acontecimentos
recentes (memória de trabalho); sem
envolvimento para exercer atividades laborais.

SEAD - Diretoria-Executiva de Saúde e Segurança do Servidor
Gerência Central de Saúde e Segurança do Servidor

www.administracao.go.gov.br

Rua 94 (antiga Dr. Quinto Manso Pereira), 45. Setor Sul - Goiânia - GO CEP 74083-105 - Teleatendimento - (62) 3269-4310



DIRETORIA-EXECUTIVA DE SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR
GERÊNCIA CENTRAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR

3 - Resultados dos exames complementares ao diagnóstico:
[* nos casos de psiquiatria, sendo possível, pontuar psicodramas (já utilizados e detalhes de cada análise, psicoterapias realizadas, terapias adicionais, ECT e, sendo o caso, anexar relatórios de outros profissionais envolvidos diretamente no tratamento.)

Exames de urina com cultura e
Hemograma completo e Exame clínico
significativo.

4 - Conduta terapêutica detalhada, contendo:

4.1. Tratamento (medicamentoso e/ou não medicamentoso): Clonazepam 0,5 mg 2x/dia;
Bupropiona 150 mg 2x/dia; Amitrilina 25 mg 2x/dia;
Medicação 5mg/dia; Tramadol 300 mg 2x/dia;
Lorazepam 50mg 2x/dia; Carbamazepina 6,5 mg/dia.

4.2. Prognóstico:

Resolvido

4.3. Sugestão de tempo de repouso, necessário à recuperação: 90 (noventa) dias
A partir de 27/10/2022

Elza Xavier
Medic(a) Assistente
(CRM, Assinatura e Carimbo)
AV. T3, nº 600 St. Bento Godói 60
Fone: 3645-5891
CNPJ: 07.040.115/0001-13

Local: Goiânia Data: 30/09/2022



CLÍNICA
BOM JESUS

CNPJ: 05.879.971/0001-77

Av-T3 nº 600 Setor Bueno CEP: 74.210-240 – Goiânia-GO

Fone: (62) 3941.5591- 3945.5591

DECLARAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente **EVANDRO DE
OUZA BARROS** está em regime de internação psiquiátrica neste
serviço desde o dia 19/08/2022 sem previsão de alta.
está aos cuidados da **DRa.: ELZI XAVIER - CRM -1153.**

Goiânia, 22 de agosto de 2022.

CLINICA BOM JESUS
(62) 3941-5591/3945-5591
Av. t. 3 nº 600 - Setor Bueno

Clinica Bom Jesus LTDA

CNPJ: 05.879.971/0001-77