

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

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

Nome: CURDESES ADELFO RAMOS
CPF: 09354271120 Sexo: ☒ M ☐ F Data de Nascimento: 28/11/54
Cargo: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
Lotação: 3ª DELEGACIA DE POLICIA DE GOVIA
E-mail: _____
Prontuário: _____ Fone: (62) 995440506
Autorizo a divulgação das informações médicas e seu diagnóstico codificado (CID) para os devidos fins, conforme Resolução CFM n.º 1658/2002.
Assinatura do(a) servidor(a) ou responsável: _____
Data: 29/11/22

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: FRANCE OLIVEIRA RAMOS
Prorrogação? ☐ Sim ☐ Não Parentesco: ESPOSA

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:

cardiopatias em paciente diabético hipertenso com trauma abdominal prev. K80+Z540

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.)

Paciente com histórico de asma com episódios de dor tipo cólica abdominal a alimentação

Dr. Vinícius Amaral de Sousa
Cirurgia Geral RQE 3833
Unimed-66 00010192-0
CRM 10.192

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.)

Vide USG

4 – Conduta terapêutica detalhada, contendo:

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

Vidocacista etornio

4.2. Prognóstico:

Bom prognóstico: mas
necessita de tempo extenso
devida a aderência ruim
e dificuldade técnica
4.3. Sugestão de tempo de repouso, necessário a recuperação: ~~30 dias~~ ~~30 dias~~
A partir de 7/9/11/22 (15 dias)

Dr. Vinícius Amaral de Sousa
Cirurgia Geral - RQE 3833
Unimed 04/00010192-0
CRM-GO 10.192

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

Local: _____ Data: ____/____/____

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a): Euripedes Afonso Ramos compareceu a este serviço devido ao agravo CID: K80, necessitando ausentar-se de suas atividades por 15 dia(s) a partir de 29/11/2022.

Aparecida de Goiânia, 30/11/2022.

Dr. Vinicius Amaral de Sousa
Cirurgia Geral - RQE 3833
Unimed-064700010192-0
CRM-GO 10.192

Dr. Vinicius Amaral de Sousa (CRM 10192)

NOTA:

01 - A emissão do Atestado Médico é reservado aos pacientes que estiveram sob cuidados deste profissional.

02 - Aos demais casos será fornecido o Atestado de Comparecimento, que poderá ser assinado pelo profissional Chefe do Setor onde o paciente recebeu o atendimento.

Autorizo o(a) médico(a) Dr. Vinicius Amaral de Sousa a registrar o meu diagnóstico (CID e/ou por extenso) neste atestado médico.

Euripedes Afonso Ramos

Fazenda

Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
093.542.711-20

Nome
EURIPEDES AFONSO RAMOS

Nascimento
23/11/1954

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **B024763** 1 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO **16/10/2014**

NOME **EURIPEDES AFONSO RAMOS**

FILIAÇÃO
AFONSO RAMOS
RISOLETA CUNHA RAMOS

NATURALIDADE **UBERABA MG** DATA DE NASCIMENTO **23/11/1954**

DOC ORIGEM **C. CASAMEN-GOIANIA/GO**

NUM: **0307** LIV: **B2** FOL: **107**

CPF **093542711-20**

PARÁ **09.583.692**

ASSINATURA DO DIRETOR **002**

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GREG & SONS

