

GERÊNCIA DE QUALIDADE DE VIDA OCUPACIONAL

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 respectivo CID:

TRANSTORNO Afetivo bipolar - Episódio DEPRESSIVO GRAVE s/psicose - F31.4.

2 – Histórico/relatório da doença:

Paciente retornou para avaliação com recorrência do quadro depressivo (bipolar), ansiedade e estresse familiares intensos, apatia do humor depressivo; anedonia absoluta; redução do movimento; redução da energia física e mental; ideias de morte (sem ideias minutas); insônia grave; alívio de medicação e reatuação; baixo auto-estima. No diagnóstico de outros distúrbios bipolares/depressivos.

S

3 – Resultados dos exames complementares ao diagnóstico:

Entrevista psiquiátrica e exame do estado mental

S

4 – Conduta terapêutica detalhada, contendo:

4.1. Tratamento (medicamentoso/não medicamentoso):

{ Carbamazepina 300 102; Bupropião 200 002;
Lamotrigina 50 002 Clonazepam 2 002
psiquiatria.

4.2. Prognóstico:

Varia-se. Tempo de recuperação tende a ser mais longo pela maioridade e reatividade do caso.

4.3. Sugestão de tempo de repouso, necessário à recuperação: 45 (quarenta e cinco) dias.

A partir de: 03/02/2020

A patologia diagnosticada tem nexos com o trabalho do servidor?

() Sim (x) Não

→ AVALIAÇÃO
DEVE SER FEITA
POR MÉDICOMédico(a) Assistente
(CRM, Assinatura e Carimbo)

Local/Data:

Assinatura

30/01/2020

GERÊNCIA DE QUALIDADE DE VIDA OCUPACIONAL

RELATÓRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE LICENÇA MÉDICA

(Revisão 01- Junho/2019)

Atenção! Normas e Orientações a serem seguidas:

1. Perícias são realizadas, **SOMENTE** por agendamento, através do telefone **(62) 3269-4310**.
2. É indispensável apresentação de documento de identificação original, atualizado e com foto.
3. Neste Relatório Médico deverá conter a identificação do profissional (Assinatura e carimbo com CRM).
4. O prazo legal para entrar com solicitação de licença médica é de 03 (três) dias úteis após o afastamento do trabalho.
5. Tratando-se de **PRORROGAÇÃO** de Licença, o prazo é de 10 (dez) dias antes do vencimento da licença anterior.
6. Comissionados, Contratos Temporários e Celetistas: é imprescindível a apresentação de **CÓPIA de todos os documentos, inclusive deste relatório.**

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (Formulários disponíveis no site www.administracao.go.gov.br - Servidor – Perícia Médica)

Licença Médica e Prorrogação de Licença		<ul style="list-style-type: none"> Este Relatório Médico, preenchido pelo Médico Assistente (assinatura e carimbo com CRM); Declaração de Internação Hospitalar (original), caso tenha ocorrido internação (fornecido pelo hospital); Cópias dos exames que comprovem o diagnóstico.
Licença à Gestante	APÓS O NASCIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> Este Relatório preenchido pelo Médico Assistente (assinatura e carimbo com CRM); Declaração de Internação Hospitalar (original); Cópia da Certidão de Nascimento. NÃO É NECESSÁRIO AGENDAR PERÍCIA.
	GESTÃO EM CURSO	<ul style="list-style-type: none"> Este Relatório preenchido pelo Médico Assistente (assinatura e carimbo com CRM); Cópia da primeira ultrassonografia; Cópia do cartão gestante (se possuir). NECESSÁRIO AGENDAR – FONE: 3269-4310.
Licença Acompanhante		<ul style="list-style-type: none"> Este Relatório preenchido pelo Médico Assistente (deverá conter assinatura e carimbo com CRM); Requerimento para Concessão de Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família; Declaração de Internação Hospitalar (original), caso tenha ocorrido internação; Cópia dos exames que comprovem o diagnóstico; Cópia de documento que comprove o parentesco.
Acidente de Trabalho		<ul style="list-style-type: none"> Todos os documentos solicitados para Licença Médica, acima relacionados; Servidores Efetivos: Ficha de Registro de Acidentes de Trabalho – FRAT (preenchida); Servidores do Regime Geral de Previdência: Comunicação de Acidentes de Trabalho – CAT (preenchida); Declaração do Superior Imediato informando que a ocorrência foi no ambiente de trabalho ou a serviço do órgão; Cópia do registro de ponto do mês da ocorrência, carimbada e assinada pelo superior; Boletim de Ocorrência (Policial, SAMU ou Corpo de Bombeiros) no caso de acidentes de trajeto.
Doença Ocupacional		<ul style="list-style-type: none"> Todos os documentos solicitados para Licença Médica, acima relacionados; Autuar processo no SEI e anexar documentação conforme exigência do Artigo 4º da Instrução Normativa n.º 06/2017 – GAB, disponível no site www.administracao.go.gov.br - Servidor – Saúde do Servidor.
Perícia Documental		<ul style="list-style-type: none"> Todos os documentos relacionados acima, observando o tipo de licença; Relatório Médico, com firma reconhecida, conforme Pareceres n.º10214/12 e n.º 3285/2018 da PGE.

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

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

Nome do paciente: _____

Trata-se de Prorrogação? ☐ Sim ☐ Não

Parentesco: _____

Identificação do(a) Servidor(a):

Nome: Paula Christina Souto GOMES

CPF: _____

Sexo: ☐ M ☒ F

Data de Nascimento: ____/____/____

Cargo: _____

Lotação: _____

E-mail: _____

Prontuário: _____

Fone: _____

Autorizo a divulgação das informações médicas e seu diagnóstico codificado (CID) para os devidos fins, conforme Resolução CFM n.º 1658/2002. Data: 30/01/2020 Assinatura do(a) Servidor(a) ou Responsável: Paula Christina S. Gomes