

CONCLUSÃO DA PERÍCIA MÉDICA

INSS

GERÊNCIA

CÓDIGO

APS/UAPS

CÓDIGO

NO. BENEFÍCIO

ESP

ORD

DER

DAT

NOME DO EXAMINADO

Estado Civil :

DIB

ENDEREÇO

Sexo

DME

()Masc. ()Fem.

EMPRESA

COD. PROF.:

Lim.Anter.:

ENDEREÇO

CGC

TIPO FILIACAO ULTIMO VINCULO

CTPS/SERIE

PIS

R.G.

Orgao

Teve Beneficio Anterior?

Convênio

CID

/

SIM ()

NAO ()

NOME DO SEGURADO (EM CASO DE DEPENDENTE)

PERITO MEDICO

MOLÉSTIA ISENTA

D.I.D.

D.I.I

Em caso de Acidente de Trabalho

C.I.D

Conclusões

PERÍODO DE CARÊNCIA

R.A

Nexo

Aux.Acidente

Princ.:

Sim ()

Nao ()

S()

N()

S()

N()

S()

N()

Sec.:

()

1-Contraria

/

/

Acresc. Transf.Esp. Fase:

()

0 - Normal

()

4 - Rev. Anal.

()

7 - Deslig prog RP

()

RP

/

/

25%

Sim ()

Sim ()

()

1 - PR

()

5 - DCB ant.

()

9 - Rest. Beneficio

()

LI- Lim.Indefinido

Nao ()

Nao ()

()

2 - Recursos

()

6 - Em prog RP

()

11 - Revisno 2 anos

Segurado apresentou documento que justifique a retroacao da DII ? () SIM () NAO

DATA / /

COD. MEDICO

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO PERITO

OBS.: SETOR DE BENEFÍCIOS

JUSTIFICATIVA DO PARECER:

OBS.: SETOR DE PERÍCIA

COD. MEDICO

DATA - ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO DO QUADRO

ADMINISTRATIVO - PERÍCIA

LOCAL DO EXAME

EXAMES REQUISITADOS

DILIGENCIA

MEDICO PERITO

MED. PERITO QUADRO

DT PROX.EXAME

D.R.E.

1 2 3 4

1 C D E

SIM ()

NAO ()

S ()

N ()

SERVIÇO/SECAO DE GERENCIAMENTO DE BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE (GBENIN)

1 - CONFIRMADO LIMITE INDEFINIDO (LI)

SIM()

NAO()

4 - CONFIRMADO AUXILIO ACIDENTE(AA)

SIM()

NAO()

2 - CONFIRMADO REVISÃO EM 2 ANOS

SIM()

NAO()

5 - ALTERACAO DE ESPECIE (31 - 91)

SIM()

NAO()

3 - CONFIRMADO ACRÊSCIMO DE 25%

SIM()

NAO()

JUSTIFICATIVA DO PARECER:

COD. MEDICO

DATA - ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

LAUDO MEDICO-PERICIAL

INSS

-GMP-

-ORGÃO LOCAL-

-No. BENEFICIO-

-ESPECIE-

NOME DO EXAMINADO

DATA NASC.

IDADE

EST. CIVIL

SEXO

NATURALIDADE/NACIONALIDADE

R.G.

ORGÃO

DAT

FEM.

/

COD.PROFISSÃO (CARACTERIZANDO O TIPO DE TRABALHO) | TEMPO DE PROFISSÃO | SIT.FUNC. | LOCAL DE EXAME | TEVE BENEFICIO ANTERIOR ?

| E D A | I C D E |

SIM () NAO ()

CAUSA DO AFASTAMENTO DO TRABALHO

DID

DII

HISTORIA DA DOENÇA ATUAL

ANTECEDENTES PESSOAIS

ESTADO DE NUTRIÇÃO E ASPECTO GERAL

| ATITUDE

BIOTIPO

| ALTURA (cm) |

PESO (Kg) |

TEMPERATURA C |

PULSO RADIAL |

PRESSÃO ARTERIAL

Max.:

Min.:

EXAMES DIVERSOS

A B

A B

1 TECIDO CELULAR SUBCUTANEO-PELE E FANEROS

1 () ()

7 APARELHO OSTEO-ARTICULAR LIGAMENTOSO

7 () ()

2 APARELHO CIRCULATORIO

2 () ()

8 APARELHO ENDOCRINO

8 () ()

3 APARELHO RESPIRATORIO

3 () ()

9 SISTEMA NERVOSO

9 () ()

4 APARELHO HEMOLINFOPOETICO

4 () ()

10 ORGAOS DOS SENTIDOS

10 () ()

5 APARELHO DIGESTIVO

5 () ()

11 EXAME MENTAL

11 () ()

6 APARELHO GENITO URINARIO

6 () ()

12 OUTROS

12 () ()

'A' = EXAMES REALIZADOS SEM PARTICULARIDADES

'B' = EXAMES REALIZADOS RELATADOS ABAIXO

RELATORIO - DADOS OBJETIVOS - CAPACIDADE FUNCIONAL - ESTATICA E DINAMICA

REQUISICOES INDISPENSÁVEIS

DIAGNOSTICO (LITERAL)

| CODIGO DIAGNOSTICO

CONSIDERACOES SOBRE A CAPACIDADE LABORATIVA COM BASE NO EXAME MEDICO-PERICIAL

LOCAL - DATA - ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO-PERITO