

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
SUBSECRETARIA DE SAÚDE, SEGURANÇA E PREVIDÊNCIA
DOS SERVIDORES
COORDENAÇÃO DE PERÍCIAS MÉDICAS

GUIA DE INSPEÇÃO MÉDICA

SOLICITAÇÃO DE HOMOLOGAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO

Nome do Servidor: CPF: Data de Nascimento: / /			Matrícula:
<input type="checkbox"/> Servidor Efetivo: <input type="checkbox"/> Cedido para: _____ <input type="checkbox"/> Empregado público – Celetista (C.L.T.) <input type="checkbox"/> Servidor comissionado de livre exoneração ou Contrato temporário		Sec. / órgão de origem	Setor
Telefone do setor	Telefone residencial / cel.	Data da Solicitação da Perícia / /	Ass. e carimbo do chefe
Endereço residencial			
Servidor alega que a queixa atual é decorrente de acidente em serviço ou de trajeto? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não			
Avaliação Médica <small>(use o verso se necessário)</small>			CID-10
<input type="checkbox"/> Atestado homologado. Período da licença: / / à / /		<input type="checkbox"/> Atestado não homologado ou pendente (cont. verso)	
Tipo de Vínculo	Descrição – Licença:	SGRH	
<input type="checkbox"/> Servidor efetivo	<input type="checkbox"/> licença para tratamento de saúde	306	
	<input type="checkbox"/> prorrogação de licença para aposentadoria	202	
	<input type="checkbox"/> licença por acidente de trabalho / profissional	204	
	<input type="checkbox"/> por motivo de doença em pessoa da família c/ remuneração	311	
	<input type="checkbox"/> por motivo de doença em pessoa da família s/ remuneração	206	
	<input type="checkbox"/> licença maternidade	207	
	<input type="checkbox"/> licença maternidade (aborto)	275	
	<input type="checkbox"/> licença maternidade (natimorto)	274	
<input type="checkbox"/> Servidor comissionado de livre exoneração ou Contrato temporário ou Empregado público	<input type="checkbox"/> até 15 dias	250	
	<input type="checkbox"/> com encaminhamento ao INSS	251	
	<input type="checkbox"/> por acidente de trabalho /profissional até 15 dias	252	
	<input type="checkbox"/> por acidente de trabalho /profissional e encaminhado ao INSS	253	
	<input type="checkbox"/> licença maternidade	209	
	<input type="checkbox"/> licença maternidade (aborto)	277	
	<input type="checkbox"/> licença maternidade (natimorto)	276	
Data da Perícia: / /		Assinatura e carimbo do médico	