



**RELATÓRIO MÉDICO**

Este relatório médico tem como objetivo gerenciar a saúde do servidor municipal e nexu técnico epidemiológico, conforme legislação do Ministério da Previdência Social. Todos os campos deverão ser preenchidos com letra legível.

Nome do paciente : ..... RGF: .....  
CPF: ..... - ..... Data de Nascimento ..... /..... /.....  
Endereço: Rua: .....nº .....  
Bairro: ..... Cidade .....- SP  
Cargo/Emprego público: ..... Setor: .....  
Local de trabalho: ..... Horário de trabalho :  
.....

**INFORMAÇÕES MÉDICAS**

1. Hipótese Diagnóstica ?  
..... CID .....
2. Há quantos dias iniciou os sintomas ? .....
3. Quantos dias iniciou a incapacidade ? .....
4. Resultado de exames complementares: .....  
.....  
.....  
.....  
.....
5. Qual o tratamento proposto? Especificar o nome dos medicamentos: .....  
.....  
.....  
.....
6. Qual o prognóstico ? .....
7. Qual o motivo da incapacidade ?  
 doença osteomuscular     doença degenerativa     doença psíquica  
 doença infecciosa         intoxicação                 doença cardíaca  
 doença pulmonar             doença digestiva         .....



**RELATÓRIO MÉDICO**

8. Justificar a necessidade da incapacidade ao trabalho:

.....  
.....  
.....  
...

9. Existe restrição para a atividade desempenhada pelo servidor ? Qual ?

.....  
.....  
.....  
...

Mogi das Cruzes, ..... de ..... de 20.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico e Carimbo

Médico: ..... Tel: .....  
Especialidade: ..... CRM: .....  
Unidade de Atendimento: .....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor