



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRANORTE

2 - MODELO DE ATESTADO MEDICO PADRÃO NECESSARIO PARA A CONCESSÃO DE LICENÇAS:

 PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRANORTE	ATESTADO MÉDICO
--	-----------------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

ATESTO QUE	IDADE:	
ENCONTRA-SE ENFERMO(A) SOB MEUS CUIDADOS PROFISSIONAIS, NECESSITANDO DE LICENÇA PARA:		
<input type="checkbox"/> Tratamento de Saúde	<input type="checkbox"/> Maternidade	<input type="checkbox"/> Licença Adoção
<input type="checkbox"/> Horário Especial Servidor Deficiente	<input type="checkbox"/> Aposentadoria	<input type="checkbox"/> Doença em Pessoa da Família
<input type="checkbox"/> Horário Especial Servidor com Familiar Deficiente		

HISTORICO DA DOENÇA ATUAL

EXAME FISICO OU MENTAL (dados relativos à patologia)

TRATAMENTO EFETUADO (descrição e dose dos remédios em uso)

EXAMES COMPLEMENTARES QUE COMPROVAM O DIAGNOSTICO (originais)

DESCRIÇÃO

DIAGNÓSTICO	CID
OUTROS DIAGNOSTICOS	CID

CONSIDERAÇÃO MÉDICA:

DIANTE DO EXPOSTO, CONSIDERAMOS O PACIENTE INCAPACITADO PARA EXERCER SUAS ATIVIDADES HABITUAIS, NECESSITANDO DE _____ (_____) DIAS DE AFASTAMENTO, A PARTIR DE ____/____/____.

_____ aos _____ de _____ de _____
ASSINATURA E CARIMBO
CRM

Obs.: A documentação para concessão de Licença para Tratamento de Saúde deverá ser apresentada à Junta Médica Oficial, via protocolo do Recursos Humanos da Prefeitura de Miranorte, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, após o início do afastamento.