



Prefeitura Municipal de Pirapora do Bom Jesus

Perícia Médica

PARA USO DA
PERÍCIA

MEMO Nº

A- Identificação do servidor

1- Nome:

2 – REGISTRO FUNCIONAL 3 – DATA DE NASCIMENTO 4 – SEXO 5 – ESTADO CIVIL

6 – ENDEREÇO RESIDENCIAL 7 – TELEFONE

8 – CARGO/FUNÇÃO 9 – UNIDADE ADMINISTRATIVA 10 – SECRETARIA

11 – LICENÇA MÉDICA 12 – ÚLTIMA LICENÇA – DATA E NÚMERO DE DIAS CONCEDIDOS
() INICIAL () PRORROGAÇÃO

13 – PESSOA A SER EXAMINADA PRÓPRIO FUNCIONARIO/SERVIDOR - PESSOA DA FAMILIA

NOME

DATA DA EXPEDIÇÃO
/ /
VALIDA SOMENTE NA DATA
DE EXPEDIÇÃO E SEM
RASURA

ASSINATURA DO SERVIDOR

ASSINATURA E CARIMBO DO CHEFE
MEDIATO

B – QUESITOS A CARGO DO MÉDICO PERITO

1 – ESTÁ O SERVIDOR INCAPACITADO PARA O TRABALHO?
SIM () () PROVISÓRIAMENTE
NÃO () () DEFINITIVAMENTE

4 - RELETÓRIO E /OU
ENCAMINHAMENTO

2 – EM CASO AFIRMATIVO

2.1 – É SUSCETIVEL DE RECUPERAÇÃO PARA O SEU TRABALHO
() SIM () NÃO
2.2 - É SUSCETIVEL DE REABILITAÇÃO PARA OUTRA ATIVIDADE
() SIM () NÃO
É INCAPAZ DEFINITIVAMENTE PARA O EXERCÍCIO DE QUALQUER CARGO /
FUNÇÃO NA P.M.P.B. J

3 –PARECER CONCLUSIVO

FAVORAVEL A LICENÇA:
_____ DIAS
A PARTIR DE: __/__/__

CONTRARIO A CONCESSÃO DE LICENÇA

COMPARECEU A PERÍCIA MÉDICA NA
PRESENTE DATA NO HORÁRIO DAS

CID: _____

DATA __/__/__ PERITO: ASSINATURA

: _____ ÀS _____ :

CRM: _____

OBSERVAÇÕES: