



## ATESTADO PARA LICENÇA MÉDICA, REMANEJAMENTO DE FUNÇÃO E REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                   |            |           |
|-------------------|------------|-----------|
| NOME DO SERVIDOR: |            | IDADE:    |
| CPF:              | MATRÍCULA: | TELEFONE: |
| CARGO:            | VÍNCULO:   |           |
| SECRETARIA:       |            |           |

### IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE (SE HOUVER)

|                       |      |
|-----------------------|------|
| NOME DO ACOMPANHANTE: |      |
| IDADE:                | CPF: |

#### ENCONTRA-SE ENFERMO (A) SOB MEUS CUIDADOS PROFISSIONAIS, NECESSITANDO DE LICENÇA PARA:

|   |  |
|---|--|
| A ( ) TRAT. SAÚDE (CONCESSÃO)                     | G ( ) LICENÇA MATERNIDADE/ADOÇÃO (PRORROGAÇÃO) |
| B ( ) TRAT. SAÚDE (PRORROGAÇÃO)                   | H ( ) REMANEJAMENTO DE FUNÇÃO (CONCESSÃO)      |
| C ( ) TRAT. SAÚDE PESSOA DA FAMÍLIA (CONCESSÃO)   | I ( ) REMANEJAMENTO DE FUNÇÃO (PRORROGAÇÃO)    |
| D ( ) TRAT. SAÚDE PESSOA DA FAMÍLIA (PRORROGAÇÃO) | J ( ) REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA                 |
| E ( ) LICENÇA MATERNIDADE (CONCESSÃO)             | K ( ) READAPTAÇÃO                              |
| F ( ) LICENÇA ADOÇÃO (CONCESSÃO)                  |  |

### HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL

|  |
|--|
|  |
|--|

### EXAME FÍSICO (dados relativos à patologia)

|  |
|--|
|  |
|--|

### TRATAMENTO EFETUADO

|  |
|--|
|  |
|--|

### EXAMES COMPLEMENTARES QUE COMPROVAM O DIAGNÓSTICO (ORIGINAIS)

|  |
|--|
|  |
|--|

### DESCRIÇÃO

|                      |         |
|----------------------|---------|
| DIAGNÓSTICO:         | N° CID: |
| OUTROS DIAGNÓSTICOS: | N° CID: |

### CONSIDERAÇÃO MÉDICA:

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

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## ATESTADO PARA LICENÇA MÉDICA, REMANEJAMENTO DE FUNÇÃO E REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA

### LICENÇAS MÉDICAS

- **Licença para tratamento de saúde**
  - ✓ Marcar com um X o campo **A**;
  - ✓ Atestado Médico em formulário próprio da Junta Médica Oficial do Município;
  - ✓ Resultado dos Exames Laboratoriais realizados, quando for o caso;
  - ✓ Declaração Hospitalar com data de internação e alta, quando for o caso;
  - ✓ Cópia do último contracheque.
  
- **Licença por motivo de doença em pessoa da família**
  - ✓ Marcar com um X o campo **C**;
  - ✓ Atestado Médico em formulário próprio da Junta Médica Oficial do Município;
  - ✓ Resultado dos Exames Laboratoriais realizados, quando for o caso;
  - ✓ Declaração Hospitalar com data de internação e alta, quando for o caso;
  - ✓ Cópia do último contracheque;
  - ✓ Declaração de Acompanhante;
  - ✓ Comprovante de parentesco conforme o vínculo familiar existente.
  
- **Licença maternidade:**
  - ✓ Marcar com um X o campo **E**;
  - ✓ Atestado Médico em formulário próprio da Junta Médica Oficial do Município;
  - ✓ Certidão de Nascimento da Criança;
  - ✓ Cópia do último contracheque.
  
- **Licença por adoção:**
  - ✓ Marcar com um X o campo **F**;
  - ✓ Certidão de Nascimento da Criança;
  - ✓ Termo Judicial de Guarda a Adotante ou Guardiã;
  - ✓ Cópia do último contracheque.
  
- **Prorrogação da Licença maternidade de gestação ou adoção:**
  - ✓ Marcar com um X o campo **G**, caso opte pela respectiva prorrogação;
  - ✓ Atestado Médico em formulário próprio da Junta Médica Oficial do Município;
  - ✓ Certidão de Nascimento da Criança.
  
- **Prorrogação de licença médica:**
  - ✓ Marcar com um X o campo **B** ou **D**;
  - ✓ Atestado Médico em formulário próprio da Junta Médica Oficial do Município;
  - ✓ Resultado dos Exames Laboratoriais realizados, quando for o caso.

**Obs.:** A documentação para concessão das Licenças deverá ser apresentada à Junta Médica Oficial, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a partir do início do afastamento.