



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E
DESENVOLVIMENTO HUMANO

Junta Médica Oficial

**ATESTADO PARA LICENÇA MÉDICA
REMANEJAMENTO DE FUNÇÃO E
REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATESTO QUE: (NOME DO SERVIDOR)		IDADE:
MATRÍCULA:	CARGO:	
CPF:	VÍNCULO:	TELEFONE:
SECRETARIA:		
UNIDADE DE LOTAÇÃO:		
ENCONTRA-SE ENFERMO(A) SOB MEUS CUIDADOS PROFISSIONAIS, NECESSITANDO DE LICENÇA PARA:		
A () TRAT. SAÚDE (CONCESSÃO)	F () LICENÇA MATERNIDADE/ADOÇÃO (PRORROGAÇÃO)	
B () TRAT. SAÚDE (PRORROGAÇÃO)	G () LICENÇA ADOÇÃO (CONCESSÃO)	
C () TRAT. SAÚDE PESSOA FAMÍLIA (CONCESSÃO)	H () REMANEJAMENTO DE FUNÇÃO (CONCESSÃO)	
D () TRAT. SAÚDE PESSOA FAMÍLIA (PRORROGAÇÃO)	I () REMANEJAMENTO DE FUNÇÃO (PRORROGAÇÃO)	
E () LICENÇA MATERNIDADE (CONCESSÃO)	J () REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA	
ACOMPANHANTE DE: (SE HOVER)		IDADE:

HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL

--

EXAME FÍSICO (dados relativos à patologia)

--

TRATAMENTO EFETUADO

--

EXAMES COMPLEMENTARES QUE COMPROVAM O DIAGNÓSTICO (ORIGINAIS)

--

DESCRIÇÃO

DIAGNÓSTICO:	Nº CID:
OUTROS DIAGNÓSTICOS:	Nº CID:

CONSIDERAÇÃO MÉDICA:

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

 	ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO: (CARIMBADO E DATADO)	ASSINATURA DO SERVIDOR: (DATADO)
_____ ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO C.R.M.:		

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

INSTRUÇÕES / INFORMAÇÕES

(1) 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 **G**;
- ✓ 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 **F**, 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.