

(Para uso exclusivo do médico perito da SCPMSO)

34 - IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO: _____

DATA: ____/____/____

HORA: _____

35 - ANAMNESE:

36 - EXAME CLÍNICO COM SINAIS VITAIS E EXAMES COMPLEMENTARES (ANEXAR OS RESULTADOS):

37 - DIAGNÓSTICO E OBSERVAÇÕES:

38 – CID PRINCIPAL:

39 - CIDs SECUNDÁRIAS:

40 – CONCLUSÃO:

40.1 - INCAPACIDADE TEMPORÁRIA:

- NÃO EXISTE INCAPACIDADE PARA O TRABALHO, NO MOMENTO.
- LTS INDEFERIDA POR PERDA DO PRAZO LEGAL DE MARCAÇÃO.
- LTS REDUZIDA: { POR PERDA DO PRAZO LEGAL DE MARCAÇÃO.
 POR NÃO HAVER JUSTIFICATIVA TÉCNICO-PERICIAL PARA O PRAZO SOLICITADO.
 POR EXCEDER O PRAZO MÁXIMO PREVISTO EM LEGISLAÇÃO

PERÍODO CONCEDIDO DE ____/____/____ a ____/____/____, ART. _____.

PERÍODO REGULARIZADO DE ____/____/____ a ____/____/____, ART. _____, CID: _____.

ENCAMINHAMENTO PARA ANÁLISE DE ACIDENTE DE TRABALHO/DOENÇA OCUPACIONAL: SIM NÃO NÃO SE APLICA

NECESSIDADE DE AVALIAR SUSPENSÃO DA CNH (apenas para cargo de MOTORISTA)? SIM NÃO NÃO SE APLICA

ADAPTAÇÃO DE HORÁRIO DE TRABALHO: DEFERIDA POR ____ SESSÕES EM ____ DIAS A PARTIR DA AVALIAÇÃO PERICIAL INDEFERIDA

RESTRIÇÃO AO PORTE DE ARMAS: SIM NÃO NÃO SE APLICA

- { RESTRIÇÃO AO PORTE DE ARMAS DURANTE A VIGÊNCIA DA LICENÇA
 MANUTENÇÃO DA RESTRIÇÃO AO PORTE DE ARMAS ATÉ REALIZAÇÃO DE NOVA AVALIAÇÃO PERICIAL

40.2 - INCAPACIDADE PERMANENTE:

- NÃO EXISTE INCAPACIDADE PERMANENTE, NO MOMENTO
- PORTADOR DE INCAPACIDADE TOTAL E DEFINITIVA PARA O SERVIÇO PÚBLICO (INVALIDEZ)
- PORTADOR DE INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO NO CARGO, INSUSCETÍVEL DE READAPTAÇÃO:
- { DECORRENTE DE ACIDENTE DO TRABALHO, DOENÇA PROFISSIONAL OU DOENÇA DO TRABALHO – **APOSENTADORIA INTEGRAL**
 DECORRENTE DE DOENÇAS COMUNS OU GRAVES – **APOSENTADORIA PROPORCIONAL**

AJUSTAMENTO FUNCIONAL

- INICIAL PRORROGAÇÃO

REVERSÃO: MANUTENÇÃO DA INCAPACIDADE PERMANENTE REVERSÃO AO SERVIÇO PÚBLICO REVERSÃO AO SERVIÇO PÚBLICO EM AJUSTAMENTO FUNCIONAL

40.3 - ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

PORTADOR DE PATOLOGIA QUE SE ENQUADRA NA LEI DE ISENÇÃO DE IR, NO CONCEITO DE _____
_____, CID: _____, CONFORME _____

A PARTIR DE ____/____/____: DEFINITIVAMENTE POR ____ ANOS NÃO SE APLICA

NÃO PORTADOR DE PATOLOGIA QUE SE ENQUADRA NA LEI DE ISENÇÃO DE IR, NO MOMENTO

40.4 - OUTROS: _____

41 - CARIMBO DA UNIDADE PERICIAL

42 – LOCAL, DATA, ASSINATURA DO MÉDICO E CRM:

LOCALIDADE

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

43 – PARA USO DO MÉDICO REVISOR / HOMOLOGAÇÃO: