



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Administração
Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional
Sistema Pericial do Estado

REQUERIMENTO PARA LICENÇA MÉDICA

Atenção Servidor e Chefias

O Atestado Médico deverá obrigatoriamente conter o diagnóstico da doença por extenso ou codificado através da CID com concordância do paciente, sob pena de não ser atendido em exame pericial. (verificar regulamento para exame pericial no verso do presente Requerimento).

1. Identificação do Servidor (a ser preenchida no local de trabalho)

Nome: _____ RG: _____

Cargo Ocupado: _____

Função exercida: _____

Categoria Funcional: () Efetivo () Cargo em Comissão

Idade: _____ Sexo: _____ Fone Res. _____

End. Residencial: _____

Município: _____ CEP: _____

2. Identificação do Órgão

Secretaria: _____

Unidade Administrativa: _____

Município: _____ Fone Com. _____

3. Informações sobre a Licença

() Inicial () Prorrogação Último dia de Trabalho: ____/____/____

Tratamento de Saúde () Próprio () Em pessoa da Família

Se em pessoa da família mencionar parentesco: _____

Declaro estar ciente dos procedimentos necessários ora descritos no presente requerimento, para o exame pericial.

DATA: ____/____/____

Assinatura do Servidor

Assinatura do Chefe Imediato (sobre carimbo)

Carimbo da Unidade Administrativa

ESTE DOCUMENTO É VÁLIDO POR 24 (VINTE E QUATRO) HORAS, CONTADOS DA DATA DE SUA EMISSÃO