



FORMULÁRIO DE ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA NO DESS

Licença médica para servidor ou familiar com internação no Município de São Paulo
(Art. 12 do Decreto nº 57.571, de 28 de dezembro de 2016)

ATENÇÃO: Na data agendada para perícia **DOCUMENTAL**, o servidor ou portador deve apresentar à recepção do DESS toda a documentação necessária para a avaliação médico-pericial.

DOCUMENTAÇÃO

Documento de identidade, holerite, relatório médico contendo diagnóstico, história clínica, exame físico, exames complementares aos quais o servidor foi submetido e eventual cirurgia realizada, bem como declaração oficial do hospital ou clínica da qual conste o período de sua internação, e outros subsídios médicos (atestados, receitas, etc.)

PARA SER PREENCHIDO PELA UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS

Nome do servidor: _____ RF: _____
Nome da unidade: _____ Secretaria: _____
Tel. de contato da unidade de trabalho: _____
Último dia em que o servidor trabalhou: _____
Período de internação: de ____/____/____ a ____/____/____
Período solicitado de afastamento: de ____/____/____ a ____/____/____
Nome: _____
Assinatura do responsável: _____
Data: _____

PARA SER PREENCHIDO PELO DESS

Documentos entregues

() Relatório médico contendo diagnóstico, história clínica, exame físico, exames complementares e eventual cirurgia realizada

() Declaração oficial do hospital ou clínica da qual conste o período de internação

No caso de Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família do Servidor:

() Documento que comprove o grau de parentesco, o vínculo conjugal ou a união estável,

() Declaração médica que demonstre a necessidade de acompanhamento pessoal do servidor

Outros subsídios médicos. Descrever:

1. _____
2. _____
3. _____

Responsável pelo recebimento dos documentos: _____

Data: _____

PARA SER PREENCHIDO PELO PERITO

Licença negada por falta de:

() Relatório médico contendo diagnóstico, história clínica, exame físico, exames complementares e eventual cirurgia realizada

() Declaração oficial do hospital ou clínica da qual conste o período de internação

No caso de Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família do Servidor:

() Documento que comprove o grau de parentesco, o vínculo conjugal ou a união estável

() Declaração médica que demonstre a necessidade de acompanhamento pessoal do servidor

Outros. Descrever:

1. _____
2. _____
3. _____

Nome, assinatura e carimbo do perito _____

Data: _____