



Prefeitura do Município de Guarapuava  
Secretaria Municipal de Administração Divisão  
de Perícias Médicas  
- DIPEM -



Perícia Médica  
Municipal

**ATESTADO MÉDICO PARA FINS DE PERÍCIA MÉDICA**  
(Base legal - Resolução CFM 1.851/2008, com destaque para o artigo 3º.)

Nº \_\_\_\_\_

Atesto na forma da LEI, da RESOLUÇÃO DO CFM e a pedido do interessado, para fins de sua  
submissão à obrigatória avaliação pericial médica, que o Sr(a):

portador (a) do CPF/RG nº \_\_\_\_\_ com \_\_\_\_\_ anos, nesta data, durante às atividades  
que desenvolvi ( ) no meu consultório ou ( ) na UNIDADE/HOSPITAL  
\_\_\_\_\_, foi por mim avaliado(a), com o que pude concluir e sugerir:

I – HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)\*:

II – RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES:

III – CONDUTA TERAPÊUTICA:

IV – PROGNÓSTICO:

V – CONSEQUÊNCIAS À SAÚDE:

VI – TEMPO\* DE REPOUSO ESTIMADO NECESSÁRIO PARA  
RECUPERAÇÃO: \_\_\_\_\_ DIAS.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Médico (Nome e CRM)

Senhor (a) Médico (a): 1) Se necessário, para complementar os dados, pede-se que use o verso; 2)  
Opcionalmente, pede-se um RESUMO DO HISTÓRICO CLÍNICO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ciência e Autorização do Servidor para emissão deste Atestado Médico:

\_\_\_\_\_  
Assinatura conferindo ciência e autorização do Servidor.

*\* Preferencialmente informar como CID; Tempo de Recuperação pode diferir do de Incapacidade Laborativa. Análise da Justificativa de Falta ao Trabalho e/ou de Incapacidade laborativa, mediante apresentação do competente REQUERIMENTO, será devidamente avaliada pela equipe técnica do DIMPEM, com o que poder-se-á solicitar novos dados técnicos.*