



# Perícia Médica

Nome do Servidor: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

**1. O Segurado(a) está atualmente acometido(a) de alguma doença ou lesão?**

( ) SIM ( ) NÃO

Caso afirmativo, qual o diagnóstico da patologia apresentada pelo segurado(a)? Descrever os dados clínicos que propiciaram o diagnóstico.

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

Informar o CID: \_\_\_\_\_

**2. A doença, lesão ou deficiência teve origem anterior ao ingresso do cargo público atual?**

( ) SIM ( ) NÃO

**3. A incapacidade é decorrente da progressão ou agravamento de doença, lesão ou deficiência adquirida anteriormente ao ingresso do cargo público atual?**

( ) SIM ( ) NÃO

**4. A doença ou lesão é incapacitante total, definitiva e permanente?**

( ) SIM ( ) NÃO

**5. Estando o segurado(a) doente, há tratamento clínico adequado que restabeleça a sua saúde?**

( ) SIM ( ) NÃO

**6. A doença ou lesão que acomete o segurado(a) autoriza a concessão de AUXÍLIO DOENÇA?**

( ) SIM ( ) NÃO

Em caso afirmativo, qual o tempo necessário em dias?

( ) 15 dias ( ) 30 dias ( ) 45 dias ( ) 60 dias ( ) 90 dias ( ) 120 dias

( ) \_\_\_\_\_ (anote o tempo necessário não citado acima)



7. A doença ou lesão que acomete o segurado(a) é possível de readaptação para funções afins?  
Quais?

---

---

---

8. A doença ou lesão que acomete o segurado(a) autoriza a concessão de **APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO?**

( ) SIM ( ) NÃO

9. Em caso afirmativo, a doença ou moléstia se enquadra no § 4º do art. 16, da Lei Municipal nº 1.034 de 30 de junho de 2022?

( ) SIM ( ) NÃO

Queiram os senhores prestar outros esclarecimentos que julguem pertinentes e necessários ao caso.

---

---

---

---

Viçosa-AL, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo