



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

**PERÍCIA MÉDICA**

**1. Identificação**

Nome  Matrícula

Cargo  Lotação

E-mail  Telefone

Período do Atestado  a  Data da Perícia

Obs.: Preencher o campo abaixo quando os atestados forem com períodos intercalados.

De <input type="text"/>	a <input type="text"/>	De <input type="text"/>	a <input type="text"/>
De <input type="text"/>	a <input type="text"/>	De <input type="text"/>	a <input type="text"/>
De <input type="text"/>	a <input type="text"/>	De <input type="text"/>	a <input type="text"/>
De <input type="text"/>	a <input type="text"/>	De <input type="text"/>	a <input type="text"/>

**2. Perícia Médica**

Idade  Tempo na Função

**Histórico**

Perícia Presencial realizada em Junta Médica,   
Trata-se de portadora de patologia CID C25-Neoplasia Maligna do Pâncreas, estágio clínico IV com metastases em linfonodos, pulmão e fígado, conforme exames em anexo e registro no Prontuário Físico DSST.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

**CONCLUSÃO PERICIAL**

Nome

Matrícula

1. Há incapacidade para o trabalho?  Não  Sim

Início da Incapacidade

11/03/2024

Término da Incapacidade

Aposentadoria por Invalidez

2. Necessita reavaliação prévia da Perícia Médica antes do retorno ao trabalho?

Não

Sim - Data da perícia de reavaliação

3. Encaminhamento para reabilitação profissional?  Não  Sim

4. Há incapacidade definitiva (aposentadoria por invalidez)?  Não  Sim

5. Patologia definida pela lei 4714/01?  Não  Sim

6. Patologia isenta de IRRF lei 7713/88?  Não  Sim

Justificativa (CID)

Pelotas,

Carimbo e Assinatura médico Perito



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS - SARH**

**DIRETORIA DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO – DSST**

## **PERÍCIA MÉDICA**

**SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES AO MÉDICO ASSISTENTE**

**NOME DO PERICIADO:  
CARGO /FUNÇÃO:**

**MÉDICO ASSISTENTE:**

Para fins de subsidiar decisão médico- pericial quanto a capacidade laborativa/ afastamento do trabalho, solicita-se:

**Pelotas,**

**MÉDICO PERITO DSST**