



SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS

Diretoria de Saúde Ocupacional

Rua Cláudio Manuel da Costa, 199 – Jardim Lago Parque

Londrina - Paraná - CEP 86015-330

Fone: (43) 3372-4900 / 3372-4901 - FAX (43) 3372-4924

E-mail: medicina.trabalho@londrina.pr.gov.br

C.I. Nº. ____ / ____

PARA USO DA DSO:

Recebido por: _____

NA DATA: ____ / ____ / 20 ____.

ANEXO I

COMUNICADO DE AGENDAMENTO DE PERÍCIA OFICIAL - CHEFIA IMEDIATA

NOME DO SERVIDOR _____

MATRÍCULA(S) _____ LOCAL DE TRABALHO _____

CONTATO SERVIDOR - TELEFONE(S) _____ E-MAIL _____

_____ CONTATO CHEFIA- TELEFONE(S) _____

E-MAIL _____

TRATAMENTO SERVIDOR () ACOMPANHAMENTO DE PESSOA DA FAMÍLIA ()

DATA DE INICIO DO ATESTADO: _____ DATA DE TERMINO: _____

TEMPO DE AFASTAMENTO SUGERIDO NO ATESTADO: _____

ATESTADO DE PROVIDENCIA:

MEDICA () PSICOLOGICA () ODONTOLOGICA () P/ TRATAMENTOS

COMPLEMENTARES ()

TIPO DE TRATAMENTO COMPLEMENTAR:

JUSTIFICATIVA SOBRE A IMPOSSIBILIDADE DO AGENDAMENTO DIRETO DA PERÍCIA

MEDICA

Londrina, ____ / ____ / 20 ____.

Nome da Chefia Imediata: _____