



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
UNIDADE SIASS/CQVT/PROGEP



**REQUERIMENTO PARA PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE
(MÉDICA E ODONTOLÓGICA)**

1. O servidor deve **informar sua chefia imediatamente**, depois procurar a Perícia Oficial por telefone, por e-mail ou presencialmente no prazo máximo de 5 dias, a partir da data de emissão do atestado.
2. No dia agendado, deverá apresentar uma via deste formulário junto com o atestado médico.
3. O atestado médico deverá conter o diagnóstico da doença por extenso ou codificado através do CID, com a concordância do paciente.
4. Férias ou outros tipos de afastamentos, no período de licença médica, deverão ser reprogramados ou suspensos.
5. Consultas e exames que ocupem apenas parte do dia não geram licença médica, mas devem ser notificados à chefia imediata, para registro como falta justificada.

Dados do Interessado

Nome Completo:		
Sexo:	Data de Nascimento: ____/____/____	CPF:
Matrícula SIAPE:	Cargo:	
Órgão:	Setor:	
Endereço Residencial:		Nº.:
Complemento:	Bairro:	
CEP.:	Cidade:	UF:
Tel.: Setor:	Telefone Celular:	Telefone Residencial:
e-mail:		

Dados da Solicitação

<input type="checkbox"/> Licença para Tratamento de Saúde.
<input type="checkbox"/> Licença à Gestante (Apresentar certidão de nascimento ou, se anterior ao parto, ultrassonografia).
<input type="checkbox"/> Licença para Acompanhamento de Familiar Doente. (Familiar deverá estar cadastrado no SIGRH, para esta finalidade)
<input type="checkbox"/> Atestado Médico. «Anexo»
<input type="checkbox"/> Outros Documentos: _____

Observações

Assinatura do interessado

