GIM – GUIA DE INSPEÇÃO MÉDICA

A SER PREENCHIDO PELO ÓRGÃO DE LOTAÇÃO DO SERVIDOR

ITEM I – ABONO DE FALTAS (PRIMEIROS 15 DIAS)

NOME:
MATRÍCULA:
CARGO:
DATA NASC.:
ESTADO CIVIL:
DATA DE ADMISSÃO:
SECRETARIA/ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:
ENDEREÇO/RESIDÊNCIA:
MUNICÍPIO:
LOCAL DE TRABALHO:

PERÍODO DE AFASTAMENTO:

DATA INICIAL - DATA FINAL

_____/_____/_____ _____/_____/_____

_____ DATA_____/_____/_____
AUTORIDADE COMPETENTE OU CHEFIA IMEDIATA

A SER PREENCHIDO PELO ÓRGÃO DE LOTAÇÃO DO SERVIDOR

ITEM II – ENCAMINHAMENTO À PERÍCIA MÉDICA

ATESTADO OU LAUDO MÉDICO - Período superior a 15 dias consecutivos ou alternados dentro de 180 dias discriminados abaixo:

Data inicial	Data final
_____/_____/_____	_____/_____/_____
_____/_____/_____	_____/_____/_____
_____/_____/_____	_____/_____/_____
_____/_____/_____	_____/_____/_____
_____/_____/_____	_____/_____/_____

_____ DATA_____/_____/_____
AUTORIDADE COMPETENTE OU CHEFIA IMEDIATA

PREENCHIDO PELA PERÍCIA MÉDICA

ITEM III – EXAME MÉDICO-PERICIAL

DATA DE REALIZAÇÃO DO EXAME

_____/_____/_____

_____
MÉDICO PERITO
ASSINATURA E CARIMBRO

USO ADM

Observações Importantes:
_____
_____