

SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA

ORGÃO: UTFPR IFPR

PERÍODO DO AFASTAMENTO:	Nº DE DIAS DE AFASTAMENTO:
DATA DA ENTREGA DO ATESTADO:	ÚLTIMO DIA DE TRABALHO:
SERVIDOR (A) ENCONTRA-SE EM LICENÇA EM ANDAMENTO OU FÉRIAS? QUAL PERÍODO?	

1 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR REQUERENTE:	
NOME:	SIAPE:
CPF:	
E-MAIL:	
CAMPUS/UNIDADE DE LOTAÇÃO:	
TEL. RESIDENCIAL:	TEL. CELULAR:
CAMPO PARA OBSERVAÇÃO:	
2 – TIPO DE LICENÇA MÉDICA:	
() LICENÇA À GESTANTE () ACIDENTE DE TRABALHO () LICENÇA DO PRÓPRIO SERVIDOR () DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA (Familiar deve constar no assentamento funcional do servidor(a)) NOME DO FAMILIAR E GRAU DE PARENTESCO:	
3 – LOCAIS (servidor deve optar por um dos locais abaixo para a realização da perícia) :	
() APUCARANA () CAMPO MOURÃO () CURITIBA () CORNÉLIO PROCÓPIO () FRANCISCO BELTRÃO	() MEDIANEIRA () PATO BRANCO () PONTA GROSSA () LONDRINA

Atestados acima de 120 dias, consecutivos ou não, num período de 12 meses a partir do primeiro dia de afastamento, deverão ser avaliados por Junta Oficial.	No caso de o atestado não atender às regras estabelecidas na Lei 8.112/90 e Decreto nº 7.003/09 ou no caso de o servidor optar por não especificar o diagnóstico de sua doença no atestado, este deverá se submeter a exame pericial, ainda que se trate de atestados inferiores ou iguais há 05 dias.
---	--