

Assinatura do acidentado ou responsável

Anexo II
 (Portaria GP nº , de de de 2011)

Laudo de Exame Médico

Apresentação do acidentado		
Data:		Hora:
Descrição da(s) lesão(ões):		
Diagnóstico provável:		
Há compatibilidade entre o estágio evolutivo da lesão e a data do acidente?		
Há correlação entre a natureza, grau e localização da(s) lesão(ões) e o histórico do acidente que a(s) teria(m) provocado?		
Regime de tratamento a que deverá ser submetido o acidentado: <input type="checkbox"/> hospitalar <input type="checkbox"/> ambulatorial		
Duração provável do tratamento:		
O acidentado foi hospitalizado: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Local:	Data:
Deverá o acidentado, durante o tratamento, afastar-se do serviço? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
Observações:		

Brasília, de de 201__

Médico