

**RELATÓRIO MÉDICO PARA ENCAMINHAMENTO DO TRABALHADOR  
À PREVIDÊNCIA SOCIAL PARA FINS DE BENEFÍCIO POR  
INCAPACIDADE**

**IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA**

1. Nome:

2. CNPJ:

3. Endereço:

4. Cidade:

5. UF:

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO**

6. Nome:

7. Data de nascimento:

8. RG:

9. CPF:

**IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO DO TRABALHO QUE REALIZOU O EXAME E O RELATÓRIO**

**MÉDICO:**

10. Nome:

11. CRM/RQE em Medicina do Trabalho:

**HISTÓRICO OCUPACIONAL**

12. Data de admissão do empregado na empresa:

13. Função para a qual foi admitido:

14. Função/atividade atualmente desempenhada:

14.1. Descrição da atividade realizada (posto de trabalho, jornada de trabalho/trabalho em turnos, há quanto tempo está nesta função/atividade):

14.2. Registro dos riscos ocupacionais específicos da função/atividade realizada, condições do ambiente de trabalho, organização/processo de trabalho (mímica profissional/gestos profissionais, grau de esforço físico, mental e de atenção requeridos,

sobrecarga de grupamento(s) muscular(es), equipamento(s) utilizado(s), pausas, fatores psicossociais, etc):

14.3. De acordo com os riscos ocupacionais observados, há necessidade de EPC ou do uso de EPI pelo empregado? Caso positivo, especificar.

15. Houve alteração de função/atividade por readaptação ou reabilitação profissional? Caso positivo, qual a nova função/atividade?

#### **ENCAMINHAMENTO À PREVIDÊNCIA SOCIAL**

16. Função/Atividade que desempenhava no momento do afastamento do trabalho:

17. Motivo do afastamento do trabalho:

18. Data de afastamento do trabalho:

19. Houve afastamentos anteriores pela mesma causa? Caso positivo, informar quando.

#### **ANAMNESE CLÍNICA-OCUPACIONAL:**

20. Descrever História da Doença Atual; tratamento(s) realizado(s) (descrever medicações com dosagem e posologia); exames complementares/resultados; ocorrência de acidente de trabalho (atuais e passados que possam ter relação com a atual incapacidade); ocorrência de acidentes extra laborais; história patológica pregressa; história familiar e social.

#### **AVALIAÇÃO CLÍNICA (EXAME FÍSICO E MENTAL):**

21. Registrar as informações referentes a aspectos gerais do examinado e os relacionados ao exame de aparelhos e sistemas, com ênfase principalmente aos elementos que guardam relação direta com a(s) queixa(s) ou o(s) motivo(s) de afastamento do trabalho e a atividade laborativa realizada: postura, marcha, capacidade de comunicação e entendimento, comportamento, capacidade de manuseio de objetos e pertences, alterações músculo-esqueléticas, limitações de mobilidade, força muscular, restrições de arco de movimento articular, descrição de feridas, lesões e cicatrizes (localização, extensão, coloração, presença de secreções ou sinais flogísticos locais), aferição de sinais vitais, biometria, achados de ausculta e palpação. Descrever resultados de testes de semiologia aplicados.

#### **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO DO MÉDICO DO TRABALHO:**

22. De acordo com a avaliação realizada e as informações registradas neste relatório conclui-se haver inaptidão para permanência na atividade/função?  
Justificar.

Data:

Assinatura do Médico do Trabalho: