



Procedimento Operacional Padrão - POP

Município de Venâncio Aires
Setor de Saúde e Segurança do Trabalho

Criação: 18/04/2016
Modificação: 18/04/2016
Versão: 3ª
Código: SST15

PREENCHIMENTO DO SERVIÇO MÉDICO OFICIAL: (NÃO PREENCHER)

33. Haverá necessidade de afastamento? () Sim () Não () Talvez Número de dias:		34. Nome do médico assistente: CRM:
35. CID 10:	36. Data da homologação:	37. Nexo causal: () Sim – causa necessária () Talvez () Sim – fator contributivo () Não – causa não necessária
38. Data início:	39. Data previsão de retorno:	
40. Observações:		

ACOMPANHAMENTO: (NÃO PREENCHER)

41. Evolução do caso: () Cura () Incapacidade temporária () Incapacidade parcial () Incapacidade total () Óbito	Em / /
42. Observações:	
43. Parecer da CIPA: () Afastamento do agente de risco com mudança de função ou posto de trabalho () Afastamento do local de trabalho () Adoção de mudança na organização do trabalho () Adoção de proteção coletiva () Adoção de outra medida administrativa () Adoção de Proteção Individual () Nenhuma () Outros: Em / /	
44. Observações:	

ASSINATURAS:

45. Data Chefia/secretário: / /	46. Data do atendimento do serviço médico oficial: / /	
Assinatura Chefia Imediata	Assinatura Secretário	Assinatura e carimbo - Serviço Médico Oficial
47. Data do recebimento pelo RH: / /	NOTAS: PODERÁ RESPONDER PELAS SANSÕES PREVISTAS NA LEI MUNICIPAL Nº 3.072/2002 E CÓDIGO PENAL BRASILEIRO AQUELE QUE DECLARAR INFORMAÇÃO FALSA; O PREENCHIMENTO DESTES DOCUMENTOS É OBRIGATÓRIO PARA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS; FICARÁ ASSEGURADO O EFETIVO DIREITO SE O SERVIDOR GOZAR DOS BENEFÍCIOS PREVISTOS EM LEI QUANDO CONSTATADO O NEXO CAUSAL ENTRE A DOENÇA E O TRABALHO EXERCIDO.	
Assinatura e carimbo do responsável do RH		

Esta FIDO deverá ser emitida em via única.

() Sistema / () RINA / () SINAN / () Prontuário