PODER JUDICIÁRIO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DE ALAGOAS
JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS

RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE
(Doenças psiquiátricas)

Nome do paciente: _____

Nº. do documento de identificação (documento com foto): _____

1. A data do início do tratamento com o médico assistente:
_____

2. A descrição do quadro clínico inicial, quando do início do tratamento com o referido médico:
_____
_____
_____

3. A conduta medicamentosa atual:
_____
_____
_____

4. A descrição fenomenológica do quadro clínico atual; e o diagnóstico Codificado na CID 10:
_____
_____
_____

5. A(s) patologia(s) constatada(s) o incapacita(m) para o trabalho?
( ) Não.
( ) Sim. Por que? _____
_____
_____

6. Em caso de resposta positiva à pergunta anterior, a incapacidade é irreversível?
( ) Sim.
( ) Não. Qual o tempo de repouso estimado para a recuperação do paciente, considerando que o mesmo siga o tratamento indicado para a patologia?

_____ _____
Assinatura e carimbo do médico assistente **Assinatura do paciente ou responsável legal**

Observação: O presente relatório tem como objetivo apresentar subsídios para realização de perícia médica judicial. Havendo necessidade de maiores esclarecimentos, poderá ser requerida a apresentação de cópia dos prontuários médicos referentes ao periciado.