



PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social

RESULTADO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

UNIDADE DE PERÍCIA MÉDICA	1. Nome do Servidor	2. Matrícula SIAPE
	3. Unidade de Lotação	4. Código da Unidade de Lotação
	5. Local e data	6. Número do Laudo de Exame Médico-Pericial
	O resultado da perícia médica a que o servidor/familiar se submeteu, nesta data para fins de licença, está indicado na conclusão abaixo:	() Inicial () Prorrogação
	() Tipo 1. Não caracterizado	
	() Tipo 2. Necessidade de investigação com licença. Licença por _____ dias, a partir de ____/____/____. Deve voltar a perícia médica três dias antes do término desta licença	
	() Tipo 3. Necessidade de investigação sem licença.	
() Tipo 4. Incapacidade laborativa temporária até ____/____/____. Deve voltar a perícia médica até três dias antes do término desta licença		
() Tipo 5. Incapacidade laborativa permanente, desde ____/____/____. Encaminhar para : _____		
() Tipo 6. ALTA		
7. Declaro que recebi as 02 (duas) vias anexas		
_____/_____/_____ Data	_____ Assinatura e matrícula SIAPE do servidor	
_____/_____/_____ Data	_____ Assinatura e matrícula SIAPE do Médico Perito	