



Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

CNPJ: 75.730.994/0001-09 | www.novaesperanca.pr.gov.br

Gestão 2021 - 2024

“DECRETO Nº 5.915”

DATA: 04 de maio de 2023.

SÚMULA: Altera o Anexo Único do Decreto 4.986, de 12 de junho de 2019 que institui a junta médica oficial do Município de Nova Esperança e dá outras providências.

CONSIDERANDO o disposto na Lei Complementar Municipal nº 2.510, de 23 de março de 2016;

CONSIDERANDO a necessidade de aprimorar o Laudo Oficial a ser emitido pela Junta Médica Oficial do município de Nova Esperança, com vistas a concessão de licença para tratamento de saúde, readaptação e concessão e/ou revisão de aposentadoria por incapacidade;

O SR. MOACIR OLIVATTI, Prefeito Municipal de Nova Esperança, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe confere o inciso VI, do art. 53, VI c/c o art. 75, inciso I, alínea “a”, da Lei Orgânica do Município (LOM);

DECRETA:

Art. 1º. O Anexo Único do Decreto 4.986, de 12 de junho de 2019, passa a vigorar nos termos do Anexo Único deste Decreto.

Art. 2º. Este Decreto entra em vigor na data sua publicação.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

PAÇO MUNICIPAL DE NOVA ESPERANÇA, ESTADO DO PARANÁ, AOS QUATRO (04) DIAS DO MÊS DE MAIO (05) DO ANO DE DOIS MIL E VINTE E TRÊS (2023).

(Documento assinado digitalmente)

MOACIR OLIVATTI
Prefeito Municipal



Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

CNPJ: 75.730.994/0001-09 | www.novaesperanca.pr.gov.br

Gestão 2021 - 2024

ANEXO ÚNICO

LAUDO OFICIAL DE JUNTA MÉDICA LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE, READAPTAÇÃO E CONCESSÃO OU REVISÃO DE APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE

Servidor ()

Aposentado ()

1. Dados do (a) examinado(a):

Nome completo:

Escolaridade:

Endereço atual:

CPF:

Cargo atual ou ocupado antes da aposentadoria (descrever principais funções):

Código – CID:

Data do último dia trabalhado:

2. Especifique as doenças do examinado (a). Há alguma preexistente à posse no cargo?

3. Histórico da doença atual (especificar data de início, ainda que por estimativa):

4. Observações relevantes:



Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

CNPJ: 75.730.994/0001-09 | www.novaesperanca.pr.gov.br

Gestão 2021 - 2024

5. Exames complementares a serem solicitados:

6. Diagnóstico Clínico:

Diagnóstico principal/CID:

Diagnóstico(s) secundário(s)/ CID:

7. Quesitos avaliados:

Se a doença do examinado (a) foi ocasionada por:

a) Acidente de trabalho? (ocorre pelo exercício do trabalho a serviço do Município, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causem a perda ou a redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho)

b) Doença profissional? (é inerente a determinado cargo, em razão de suas atividades ou local de trabalho, fazendo com que seunexo causal possa ser presumido)

c) Doença do trabalho? (é inerente ao ambiente de trabalho, não estando ligada diretamente a uma profissão ou local específico e pode ser desenvolvida em qualquer atividade, exigindo-se assim a comprovação de nexocausal)

d) Trata-se de Tuberculose ativa; Hanseníase; Alienação mental; Neoplasia maligna; Cardiopatia grave; Doença de Parkinson; Espondiloartrose anquilosante; Nefropatia grave; Estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS; Contaminação por radiação com base em conclusão da medicina especializada; Hepatopatia grave, quadros psicóticos orgânicos; psicoses endógenas; cegueira profissional posterior ao ingresso no serviço público; pênfigo foliáceo ou vulgar; insuficiência renal crônica; doenças desmielinizantes e degenerativas do sistema nervoso central; paralisias de qualquer etiologia, irreversíveis, que prejudiquem ou impeçam a locomoção; lupus eritematoso sistêmico; artrite reumatóide; doença pulmonar obstrutiva crônica avançada e diabetes mellitus grave com complicações renais, circulatórias ou neurológicas irreversíveis?

e) Não sendo umas destas alternativas da letra (d), qual é a Moléstia?



Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

CNPJ: 75.730.994/0001-09 | www.novaesperanca.pr.gov.br

Gestão 2021 - 2024

8. Considerações sobre a incapacidade para o trabalho:

- a) Há incapacidade para o trabalho? (Sim/Não):
- b) Em caso afirmativo, qual a data do início da incapacidade? (dd/mm/aa):
- c) Há incapacidade temporária?(Sim/Não):
- d) Há incapacidade permanente para a ocupação habitual? (Sim/Não):
- e) Em caso afirmativo, há indicação de reabilitação profissional? (Sim/Não):
- f) Há incapacidade permanente para todas as ocupações? (Sim/Não):
- g) Há incapacidade permanente para todas as ocupações com necessidade de ajuda de terceiros? (Sim/Não):
- h) Há incapacidade decorrente de acidente do trabalho? (Sim/Não):
- i) Há incapacidade decorrente de enfermidade/doença ocupacional? (Sim/Não):

9. Conclusão:

- a) O examinado(a) está incapacitado(a) para o serviço de carreira?
- b) O examinado(a) pode adaptar-se em outra ocupação que não a principal?
- c) Em sendo positiva a resposta do quesito “b”, no que diz respeito à readaptação, especifique, de forma objetiva, quais funções cotidianas relacionadas à atividade principal o servidor não pode executar, tudo no objetivo de possibilitar a Secretaria Municipal de Administração verificar em qual função o servidor poderá ser readaptado.

- d) Conclui-se pelo aqui apresentado que o examinado (a):
 - () Deve ter concedida licença para tratamento de saúde
 - () Não deve ter concedida licença para tratamento de saúde
 - () Deve ser readaptado(a)
 - () Não deve ser readaptado(a)



Prefeitura Municipal de Nova Esperança - PR

Av. Rocha Pombo, 1453 - Fone/Fax (44) 3252-4545

CNPJ: 75.730.994/0001-09 | www.novaesperanca.pr.gov.br

Gestão 2021 - 2024

- () Deve ter concedida aposentadoria por incapacidade
- () Não deve ter concedida aposentadoria por incapacidade
- () Deve permanecer em aposentadoria por incapacidade
- () Não deve permanecer em aposentadoria por incapacidade

10. Há necessidade de uma nova avaliação clínica? Em caso positivo, qual a data sugerida?

Nome do médico
Formação profissional
CRM-PR xxxxx

Nome do médico
Formação profissional
CRM-PR xxxxx

Nova Esperança, PR, ____ de _____ de 20 ____.