



Prefeitura de Anápolis

Prefeitura de Anápolis

Secretaria de Governo de Recursos Humanos
Núcleo de Medicina do Trabalho

BOLETIM DE INSPENÇÃO MÉDICA - BIM

DADOS PESSOAIS/FUNCIONAIS	NOME _____	MATRICULA _____
	CARGO/FUNÇÃO _____	CPF _____
	UNIDADE DE LOTAÇÃO _____	ÚLTIMO DIA TRABALHADO _____

RESPONSÁVEL P/ EMISSÃO DO BIM	NOME _____	CARGO _____
	SECRETARIA _____	DATA _____

O servidor encontra-se em Licença-Prêmio?..... ()SIM ()NÃO
 O servidor encontra-se de Férias?..... ()SIM ()NÃO
 O servidor encontra-se em Licença por Interesse Particular?..... ()SIM ()NÃO
OBS: É imprescindível as informações acima respondidas, pelo responsável para emissão do BIM, para que o servidor possa realizar a perícia médica.

ANÁLISE PERICIAL

PATOLOGIA ACOMETIDA NA PESSOA DO SERVIDOR	PATOLOGIA ACOMETIDA EM PESSOA DA FAMÍLIA DO SERVIDOR
<p>LICENÇA INICIAL</p> <p>PARTIR DE ____/____/____. ____ Dias</p> <p>_____</p> <p>Assinatura e Carimbo</p>	<p>LICENÇA INICIAL</p> <p>PARTIR DE ____/____/____. ____ Dias</p> <p>GRAU DE PARENTESCO _____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura e Carimbo</p>
<p>PRORROGAÇÃO</p> <p>PRORROGAÇÃO</p> <p>PARTIR DE ____/____/____. ____ Dias</p> <p>_____</p> <p>Assinatura e Carimbo</p>	<p>PRORROGAÇÃO</p> <p>PRORROGAÇÃO</p> <p>PARTIR DE ____/____/____. ____ Dias</p> <p>GRAU DE PARENTESCO _____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura e Carimbo</p>

DETALHAMENTO

Parecer conclusivo:

Anápolis, ____ de _____ de 20____.

Assinatura e Carimbo