



CERTIFICAÇÃO DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO (1)

- Trabalhador enquadrado no regime geral de segurança social
 Trabalhador enquadrado no regime de protecção social convergente

Identificação e declaração do médico

(NOME DO MÉDICO)

 , portador da

Cédula Profissional N.º , emitida pela Ordem dos Médicos, declara por sua honra profissional

que observou o doente, cuja identidade confirmou, tendo verificado que o mesmo se encontra em estado de

doença Incapacitante para a sua actividade profissional Exigindo cuidados inadiáveis

Médico convencionado (2) ADSE ADM SSMJ SADPSP SADGNR

Médico do serviço ou da empresa Serviço de urgência hospitalar privado

Identificação do beneficiário e do familiar doente

N.º de Identificação de Segurança Social (3)

Data de Nascimento

/ /

Nome do beneficiário

Nome do familiar doente

Parentesco

N.º de B. I. do doente

Subsistema de saúde que o abrange (2) ADSE ADM SSMJ SADPSP SADGNR

Elementos relativos ao estado de incapacidade

Classificação da situação

Doença natural

Assistência a familiares

Internamento

sim não

Período de incapacidade

Inicial

Prorrogação

Data de início:

/

/

Data do termo:

/

/

N.º de dias:

(confirmar o n.º de dias por extenso)

Autenticação

A informação clínica que fundamenta o presente certificado está anotada e guardada no processo clínico.

ETIQUETA
DO ESTABELECIMENTO
DE SAÚDE

Local de arquivo/N.º de Processo

Data

/

/

ETIQUETA DO MÉDICO

(assinatura do médico)

(1) Aplicação do Despacho n.º

(2) Preencher, apenas, no caso de trabalhador com relação jurídica de emprego público

(3) Preencher, apenas, no caso de trabalhador enquadrado no regime geral de segurança social