

ATESTADO DE EXAME MÉDICO

1. Nome do sinistrado _____ _____	
Data do primeiro exame médico _____ de _____ de _____ às _____ horas.	
2. Quais as lesões sofridas ?	_____ _____ _____ _____ _____
3. As lesões de que sofre o sinistrado são unicamente as resultantes do acidente ?	_____ _____ _____
4. Tem ou teve o sinistrado qualquer doença anterior que possa agravar ou ser agravada por este acidente ? Qual ?	_____ _____ _____
5. DA INCAPACIDADE Internado no Hospital de _____ Com Incapacidade Temporária Absoluta ? _____ Desde _____ de _____ de _____ Com Incapacidade Temporária Parcial de ? _____ % Desde _____ de _____ de _____ Sem Incapacidade ? _____ Desde _____ de _____ de _____ Duração provável do tratamento : _____ dias	
6. Foi ou será efectuada qualquer intervenção cirúrgica ? _____	
7. Acidentes anteriores e desvalorizações _____	
8. Outros esclarecimentos : _____	
_____, _____ de _____ de _____	
O Médico	
Nome completo _____	
Morada _____	
Assinatura _____	

