

AVISO DE ALTA MÉDICA - SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS**INFORMAÇÕES DO MÉDICO**

Nome do Segurado				Data do Nascimento	
Sexo	Estado Civil	Naturalidade	Nacionalidade		
Profissão		RG	CPF		
Telefone ()	Endereço completo				
Bairro		Cidade		UF	
Local do Acidente					
Data do Acidente	Hora	Cidade	CEP	UF	
Histórico do Acidente					
Data do Primeiro Atendimento Médico					
As lesões constatadas são diretamente conseqüentes de causa traumática? ☐ Sim ☐ Não Em caso negativo, qual é a causa?					
Descrição Detalhada da Lesão Ocasionada pelo Acidente					

Teleatendimento ao Cliente: 0800 61 3040 • Teleatendimento aos Surdos: 0800 646 4747 • Ouvidoria: 0800 647 8877

AVISO DE ALTA MÉDICA - SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

Tipos de Tratamento e Respectivas Datas

Assinatura do Médico

Descrição do(s) Ato(s) Cirúrgico(s) e Respectiva(s) Data(s)

Data da Internação

Data da Alta Hospitalar

Data da Alta Definitiva

Hospital ou Clínica onde foi prestada assistência médica (Nome e Localidade)

O Segurado ficou afastado de suas funções?

☐ Sim ☐ Não

Se afirmativo. Data do Afastamento

Término

Nome e Especialidade do Médico Assistente

O Segurado está com alta médica definitiva?

☐ Sim ☐ Não

Se negativo, indicar o tratamento ao qual está sendo submetido

Data Provável de Alta Médica Definitiva

Estando o segurado em tratamento, qual o tempo previsto para sua alta e a que terapêutica está sendo submetido?

Ficará o segurado com alguma invalidez?

☐ Sim ☐ Não

Em caso de invalidez, classifique:

☐ Parcial e temporária ☐ Parcial e permanente ☐ Total e temporária ☐ Total e permanente

Descrição da(s) sequelas de caráter permanente porventura existentes.

Grau de redução funcional de cada órgão isoladamente. Classificando-os por percentual de 0% a 100%

Teleatendimento ao Cliente: 0800 61 3040 • Teleatendimento aos Surdos: 0800 646 4747 • Ouvidoria: 0800 647 8877

Fundação Habitacional do Exército - FHE

Edifício Sede da Fundação Habitacional do Exército - Av. Duque de Caxias, s/n.º - Setor Militar Urbano (SMU) - 70630-902 - Brasília/DF

AVISO DE ALTA MÉDICA - SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

Lesões ou estados mórbidos preexistentes não relacionados com o trauma em pauta

Fazer aqui as observações que julgarem necessárias

Localidade

Data

Nome do Médico

CRM

Endereço do Consultório (ou outros)

Telefone

()

Bairro

Cidade

CEP

UF

Assinatura do Médico sob carimbo de identificação

Obs.: a assinatura do médico, nesta
página, deverá ter a firma reconhecida.

Teleatendimento ao Cliente: 0800 61 3040 • Teleatendimento aos Surdos: 0800 646 4747 • Ouvidoria: 0800 647 8877

Fundação Habitacional do Exército - FHE

Edifício Sede da Fundação Habitacional do Exército - Av. Duque de Caxias, s/n.º - Setor Militar Urbano (SMU) - 70630-902 - Brasília/DF