REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

CERTIFICADOS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO

Identificação e Declaração do Médico

Nome do Médico **BRUNO OLIVEIRA PEIXOTO** portador da Cédula Profissional Nº **65527** emitida pela Ordem dos Médicos, declara por sua honra profissional que observou a pessoa abaixo indicada, cuja identidade confirmou, tendo verificado que a mesma se encontra em estado de:

x doença

x incapacitado para a sua atividade profissional

exigindo cuidados inadiáveis e imprescindíveis

impedimento para o trabalho das beneficiárias grávidas (*)

Identificação do Beneficiário (1)

Nº Identificação de Seg. Social **11912912332** Data de Nascimento **2001-05-06**

Nome **DIOGO FILIPE PEREIRA MARTINS**

(1) Se for avô/avó/equiparado do familiar doente: Nº Identificação Seg. Social do progenitor impedido de prestar assistência

Identificação do Familiar Doente

Nº Identificação de Seg. Social Data de Nascimento

Nome

Parentesco com o beneficiário Filho/Equiparado Tutelado Enteado

Neto/Equiparado Outro

Elementos Relativos ao Estado de Doença / Impedimento

CLASSIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO

Doença Natural	x	DN
Doença Direta		DD
D.L. n28/2004 (Art 16.n 3)		T
Assistência a familiares		AF
Doença Profissional		DP
Acidente de trabalho		AT
Gravidez de risco clínico (*)		RC
Cód. Trabalho (Artº 38.º) (*)		IG

PERÍODO DE INCAPACIDADE/IMPEDIMENTO

x Inicial Prorrogação

Data de Início **2026-05-08**

Data de Termo **2026-05-08**

Nº de dias **1** (dias)

PERMANÊNCIA NO DOMICÍLIO
(Em caso de incapacidade por doenca do

O doente só pode ausentar-se do domicílio para tratamento.

Em casos devidamente fundamentados o médico pode autorizar a ausência no período das 11 às 15H e das 18 às 21H.

AUTORIZAÇÃO

Rubrica do Medico

Internamento	Sim	Não	x
Cirurgia de Ambulatório	Sim	Não	x

Autenticação

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

Instituição de Saúde
LPEUPS NORTE
*U 1 9 8 9 8 9 1 *

Local de arquivo/
Nº de processo

Data **2026-05-08**

Assinatura do Médico

Médico
BRUNO OLIVEIRA
*M 6 5 5 2 7 *