



## 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 27.283/2009, publicado no D.R. n.º 245-II Série, de 21 de Dezembro.

(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.