



GOVERNO DO TOCANTINS

RELATÓRIO MÉDICO DE
COMORBIDADES
COVID-19

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR:

NOME:

IDADE:

SEXO: () M () F

DIAGNÓSTICO

HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL

EXAMES COMPLEMENTARES QUE COMPROVAM O DIAGNÓSTICO (ORIGINAIS)

TRATAMENTO EFETUADO (DESCRIÇÃO E DOSE DOS REMÉDIOS EM USO)

DESCRIÇÃO

DIAGNÓSTICO

CID

OUTROS DIAGNÓSTICOS

CID

_____ aos _____ de _____ de _____

ASSINATURA E CARIMBO
C.R.M: