

Anexo I

Modelo CIT



CERTIFICADO DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO

Identificação e Declaração do Médico

Nome do Médico	portador da Cédula Profissional	
Nº	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:	
<input type="checkbox"/> doença	<input type="checkbox"/> incapacitado para a sua atividade profissional	<input type="checkbox"/> impedimento para o trabalho das beneficiárias grávidas(*)
	<input type="checkbox"/> exigindo cuidados inadiáveis e imprescindíveis	

Identificação do Beneficiário(1)

Nº Identificação de Seg. Social	Data de Nascimento
Nome	
(1) Se for avô/avó/equiparado do familiar doente: Nº Identificação de 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	<input type="checkbox"/> Filho / Equiparado	<input type="checkbox"/> Tutelado	<input type="checkbox"/> Enteadado
	<input type="checkbox"/> Neto / Equiparado	<input type="checkbox"/> Outro	

Elementos Relativos ao Estado de Doença / Impedimento

CLASSIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO	PERÍODO DE INCAPACIDADE/ IMPEDIMENTO	PERMANÊNCIA NO DOMICÍLIO (Em caso de incapacidade por doença do beneficiário)
Doença natural <input type="checkbox"/> DN	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Prorrogação	O doente só pode ausentar-se do domicílio para tratamento.
Doença direta <input type="checkbox"/> DD	Data de início	Em casos devidamente fundamentados o médico pode autorizar a ausência no período das 11 às 15H e das 18 às 21H.
D.L. nº28/2004 (Artº16.º nº3) <input type="checkbox"/> T	Data do termo	AUTORIZAÇÃO para tratamentos
Assistência a familiares <input type="checkbox"/> AF	Nº de dias	Rubrica do Médico
Doença profissional <input type="checkbox"/> DP	(dias)	
Acidente de trabalho <input type="checkbox"/> AT		
Gravidez de risco clínico (*) <input type="checkbox"/> RC		
Cód. Trabalho (Artº 38.º) (*) <input type="checkbox"/> IG		
Internamento Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Cirurgia de ambulatório Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		

Autenticação

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

Instituição de Saúde	Local de arquivo/ Nº de processo	Médico
	Data	
Assinatura do Médico		

Caso regresse ao trabalho antes da data indicada deve comunicar à Segurança Social, através da Segurança Social Direta.