

Anexo I
BOLETIM DE ALTA
(A entregar ao sinistrado para apresentar à entidade Patronal)

Processo n.º _____ Apólice n.º _____ Data Acidente _____

Sinistrado _____

Situação do Sinistrado no dia _____

Diagnóstico Inicial:

Tratamento Efectuados:

Tem Alta:

☐ Curado(a) sem desvalorização no dia _____ / ____ / 201

☐ Com eventual Incapacidade Parcial Permanente (I.P.P.)
(a ser homologada pelo Tribunal de Trabalho)

Local onde foi assistido

(O Sinistrado)

Declaro ter tomado conhecimento desta informação

(O Médico)