

**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:**

<input type="checkbox"/> Curado(a) sem desvalorização no dia _____ / ____ /20
<input type="checkbox"/> 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)