

**ANEXO Q**  
**MODELO DE ATESTADO MÉDICO PSIQUIÁTRICO**

<b>De:</b> _____ (nome do Médico Psiquiatra)	<b>Assunto:</b> Atestado Psiquiátrico.
<b>Ao:</b> Presidente da Comissão de Recebimento e Avaliação de Documentos (CRAD) - DRSP	
<p>Eu, _____ (nome completo), CRM nº _____, atesto que avaliei o (a) voluntário(a) _____, a fim de cumprir a <b>alínea “ j ” do item 10.5.6</b> do Edital para a Seleção de Profissionais, com Vistas à Prestação do Serviço Militar Temporário Voluntário de Saúde OTVS 1-2023, e que - <i>nos moldes e</i> <i>critérios recomendados pelo edital do PSS</i> - <b><u>ENCONTREI / NÃO ENCONTREI</u></b> alterações do comportamento, humor, percepções, orientação e da memória recente e remota; <b><u>OBSERVEI /</u></b> <b><u>NÃO OBSERVEI</u></b> coerência e relevância do pensamento, do tirocínio e do encadeamento de idéias; <b><u>ENCONTREI / NÃO ENCONTREI</u></b> indícios acerca do uso de psicofármacos.</p> <p>Local: _____ Data: ____/____/____.</p> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura do Médico Psiquiatra e Carimbo Legível com CRM</p>	