

COMO ENVIAR
ATESTADOS PELO
SOU GOV

SOU gov.br

Olá, !

Órgão - Uorg - Matrícula

Cargo

Contracheque

Resumo do último contracheque

Bruto + Descontos - Líquido ✓

Meus Contracheques >

Autoatendimento

Aqui você tem informação a hora que quiser!

Férias Minha Saúde Consulta Afastamentos Declarações

Ver todas as opções >

Solicitações

Envie requerimentos para a sua Unidade Gestora.

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

Minha Saúde

Atestado >

Perícia >

Exame periódico >

Promoção à saúde >

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

Atestados

Órgão - Uorg - Matrícula

Cargo

Incluir >

Alterar >

Excluir >

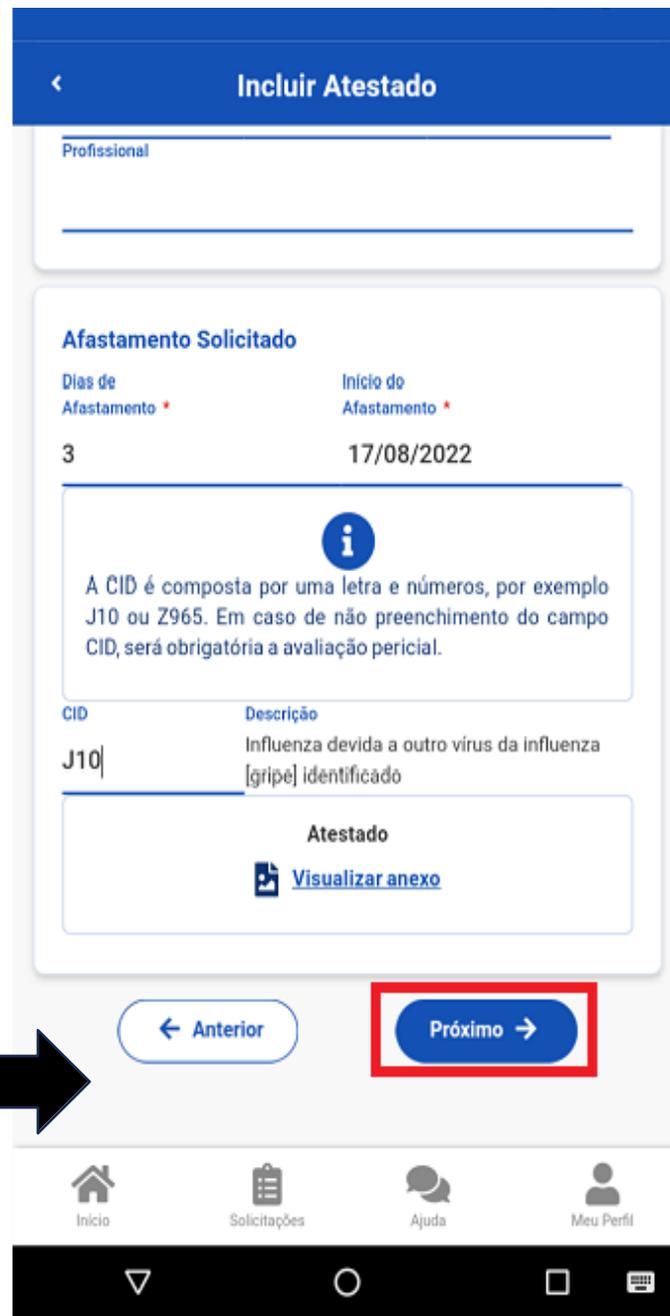
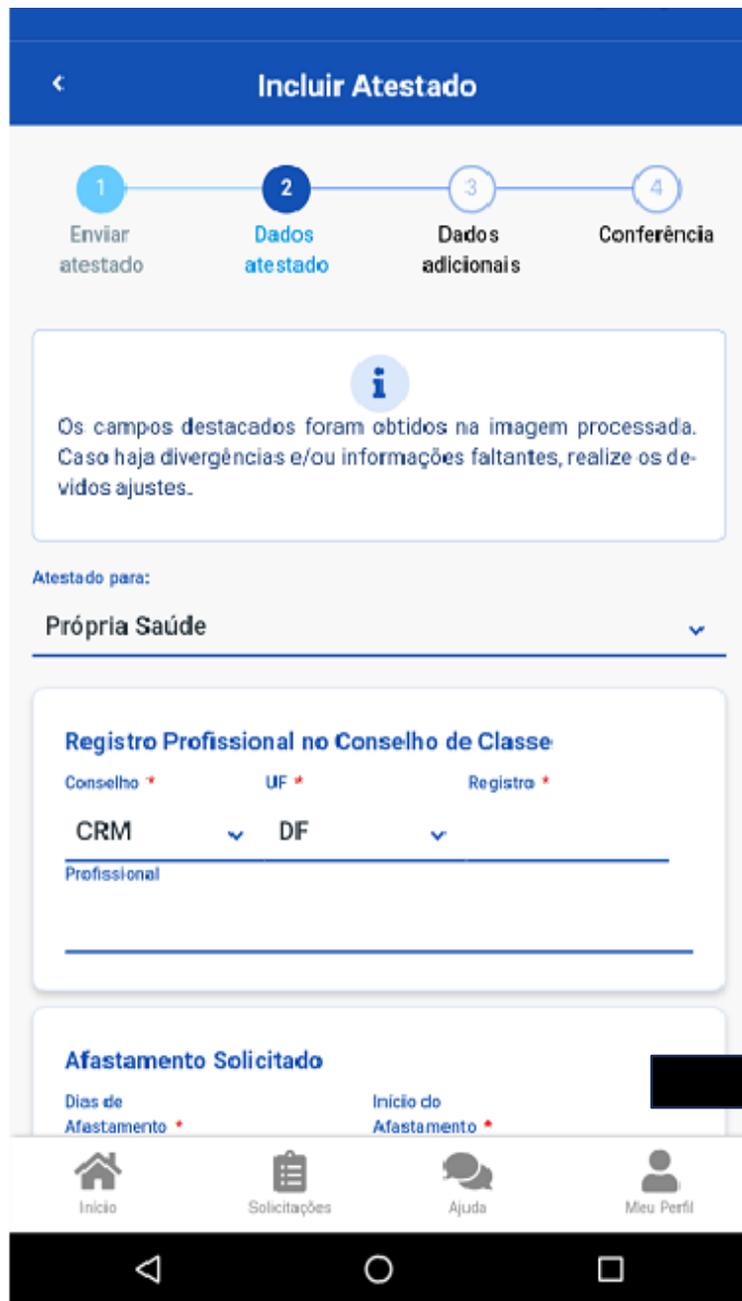
Consultar >

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

1º) Na página inicial do aplicativo, vá para **AutoAtendimento** e clique em **Minha Saúde, Atestado** e na próxima tela em **Incluir**:



2º) Para incluir o atestado, você deve escolher a forma como deseja enviá-lo. Clique no ícone **Atestado** para fotografar o atestado ou selecione o arquivo para incluir o seu atestado de saúde:



3º) Confira se os dados obtidos da imagem do seu atestado de saúde estão completos. Caso os dados estejam **incompletos ou diferentes** dos que estão em seu atestado, faça as correções necessárias antes de enviá-lo. Não esqueça de preencher todos os campos que contenham asterisco vermelho, pois eles são de preenchimento obrigatório. Clique em "**Próximo**":

Incluir Atestado

1 Enviar atestado 2 Dados atestado 3 **Dados adicionais** 4 Conferência

Informe o telefone de contato e, se necessário, selecione as opções abaixo.

Dados de Contato

DDD * Telefone Contato *

99 999999999

Selecione este item apenas se você tiver indícios que esse afastamento é decorrente de um acidente em serviço ou de moléstia profissional, pois será obrigatória a avaliação pericial, independentemente da quantidade de dias de afastamento.

Houve um indicativo de acidente em serviço ou moléstia profissional

Início **Solicitações** **Ajuda** **Meu Perfil**

Incluir Atestado

Selecione este item apenas se você tiver indícios que esse afastamento é decorrente de um acidente em serviço ou de moléstia profissional, pois será obrigatória a avaliação pericial, independentemente da quantidade de dias de afastamento.

Houve um indicativo de acidente em serviço ou moléstia profissional

Selecione este item se estiver fora de sua localidade de exercício.

Estou em viagem, fora da localidade de minha unidade de exercício.

Selecione perícia externa apenas nos casos em que o periciando servidor ou seu familiar, esteja internado e sem previsão de alta ou impossibilitado de locomoção.

Tenho necessidade de perícia hospitalar ou domiciliar

Anterior **Próximo**

Início **Solicitações** **Ajuda**

Incluir Atestado

Selecione este item se estiver fora de sua localidade de exercício.

Estou em viagem, fora da localidade de minha unidade de exercício.

Tenho necessidade de perícia hospitalar ou domiciliar

Se será necessário anexar a declaração médica quando houver incapacidade de locomoção ou declaração médica/hospitalar em caso de internação.

Selecione local onde será realizada a perícia

Domicílio Hospital

Anterior **Próximo**

Início **Solicitações** **Ajuda**

4º) Na etapa "Dados adicionais" serão apresentados os seguintes campos:

a) Telefone: campo de preenchimento obrigatório. O número apresentado é aquele presente no seu cadastro, caso deseje, outro número poderá ser incluído. Esse será o número que a Unidade SIASS ou a sua Unidade de Gestão de Pessoas entrará em contato com você, por isso, é importante mantê-lo atualizado.

b) nos demais campos, observe que alguns itens só devem ser marcados caso:

1. Tiver indícios que o afastamento é decorrente de um acidente em serviço ou de moléstia profissional, pois será obrigatória a avaliação pericial, independentemente da quantidade de dias de afastamento;

2. Estiver fora da localidade de exercício;

3. O periciando (servidor, servidora ou seu familiar) esteja internado(a) e sem previsão de alta ou impossibilitado de locomoção. É necessário anexar a declaração médica, no caso de incapacidade de locomoção ou uma declaração médica/hospitalar em caso de internação.

4. Se tiver necessidade de perícia hospitalar ou domiciliar.

Após o preenchimento dos campos, clique em

"Próximo":

Incluir Atestado

Endereço

Número * Complemento

2

Bairro *

Estado * Município *

DF BRASÍLIA

Nome do hospital *

Número do quarto ou enfermaria *

Declaração de internação do hospital ou médico

Selecione um arquivo no dispositivo. Formato JPEG ou PDF(Uma página). Tamanho máximo: 2MB ou registre uma foto do documento com a câmera

[Visualizar anexo](#)

[Anterior](#) [Próximo](#)

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

Incluir Atestado

1 Enviar atestado 2 Dados atestado 3 Dados adicionais 4 Conferência

Verifique os dados abaixo para envio do atestado. Caso haja correções, retorne para os passos anteriores.

Dados para envio do atestado

Atestado para	Própria Saúde
Vínculo	MINISTERIO
Enviar para	SIASS - UNIDADE DE HOMOLOGAÇÃO

Atestado

[Visualizar anexo](#)

Registro Profissional no Conselho de Classe

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

6º) Confira se todos os dados estão corretos e veja para qual Unidade será enviado seu atestado de saúde, depois clique em "Enviar":

Enviado para Análise

Órgão - Uorq - Matrícula

Cargo

Enviados para Análise 1

[Incluir](#)

[Alterar](#)

[Excluir](#)

[Consultar](#)

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

7º) Uma mensagem será apresentada com a informação de que o seu atestado foi enviado para análise: