

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES AO MÉDICO-ASSISTENTE - SIMA

Prezado(a) Dr(a)

Solicitamos sua colaboração para nos fornecer os dados abaixo relacionados, que servirão para subsidiar a conclusão do exame médico pericial. O fornecimento destas informações, sigilosas e de utilização exclusiva para auxiliar a análise do benefício pleiteado, conta com autorização da requerente interessada ou seu responsável legal. Fundamentação Legal: Lei nº 8.213, de 1991 e RPS regulamentado pelo Decreto nº 3.048, de 1999; Lei nº 7.713, de 1988; Lei nº 9.250, de 1995; Lei nº 8.742, de 1993 regulamentada pelo Decreto nº 6.214, de 2007; Lei nº 11.907, de 2009; Lei nº 3.268, de 1957; Decreto nº 44.045, de 1958 e Resoluções do Conselho Federal de Medicina nºs 1.658, de 2002, 1.851, de 2008 e 1.931, de 2009.

Nome Requerente: ELSA GONÇALVES DOS SANTOS

Informações Médicas (Se necessário, use também o verso):

Data do primeiro atendimento: 12/09/2018	Data da última consulta: 22/04/2020
Data(s) de internação (ões) (se houver): / / / / / /	Data(s) de cirurgia(s) (se houver): 01/10/2018 / / / /

Diagnóstico(s) com CID

Hemorragia subaracnóidea → CID I60
 Sequelas de acidente vascular encefálico → I69.4
 Cefalia crônica → G44.8

Evolução da doença:

Paciente apresentou quadro de AVE hemorrágico por Hemorragia subaracnóidea, sendo realizada clivagem @ abordagem cirúrgica aberta.

Complicações (se houver):

Paciente mantém com cefalia intensa no Pós-operatório tardio, presença de afundamento de calota craniana. Com sintomatologia recorrente de vertigens

Exames complementares realizados:

Tomografia computadorizada de crânio
 Radiografias de crânio

Plano terapêutico ou propedêutico:

Paciente mantém com analgesia ⊕ Aguarda reavaliação
Neurocirúrgico

Período de afastamento:

Solicito afastamento por período indeterminado diante
do quadro clínico do paciente

Outras considerações:

Nome: Lucas Lagundes

Dourados-MS 22/04/2020

Local / Data:

CRM/UF: 9286/MS

Dr. Lucas Lagundes

Assinatura e carimbo: