

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:

JOSE DOS SANTOS

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

Data do primeiro atendimento: 01/08/2022

Data da última consulta: 01/08/2022

Data(s) de internação (ões) (se houver):

/ / / / / /

Data(s) de cirurgia(s) (se houver):

/ / / / /

Diagnóstico(s) com CID

Transtorno de Ansiedade Paroxística (Síndrome do Pânico) CID-10: F41.0

Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade CID-10: F90.0

Transtorno Depressivo Recorrente CID-10: F33

Evolução da doença:

Paciente com histórico de síndrome do pânico há aproximadamente 10 anos, com crises recorrentes de modo intenso, taquicardia, dor bravia, tremores, falta de ar, com duração de 30 min, desencadeadas em situações de aglomeração de pessoas, viagens, mercado, lugares longe de casa, com sintomas de agorafobia.

Complicações (se houver):

Evolui com quadro depressivo com humor deprimido, anolia, anedonia, lentificação cognitiva, hipersônia, pensamentos de morte.

Exames complementares realizados:

Plano terapêutico ou propedêutico:

Fluoxetina 60mg/dia, Clomipramina 75mg/dia, Alprazolam 0,5mg/dia,
Medifentato 10mg/dia, Rivotril SL 0,25mg (se necessário)
PSICOTERAPIA
ATIVIDADE FÍSICA

Período de afastamento:

Sugiro afastamento de 100 dias.

Outras considerações:

Nome:

Murilo Cardoso Oliveira

CRM/UF: 9757 MS

Douglas 01 de Agosto de 2022

Local / Data:

Murilo Cardoso Oliveira

Assinatura e carimbo:

Dr. Murilo Cardoso Oliveira
Médico Psiquiatra
CRM/MS 9757 - RQE 7367