



Hospital Evangélico
Dr. e Sra. Goldsby King
Mantido e Administrado pela Associação Beneficente Douradense

CNES 2371375

Roselei P. MONTIUS

Necessito afastar-se do seu Trabalho
por breves por + amputação devida a
procedimento necrose do 5º dedo após ~~há~~ há

teste exento de PEPE.

paciente com dor no local e perda da
sensibilidade 4º e 5º dedos e afetuação motora

CID + 34.5

Dr. Gean M. Gallet
MÉDICO - CRM 5376

03 JUN, 2015

"Crê no Senhor Jesus, e serás salvo, tu e tua casa." Atos 16:31

RUA HILDA BERGO DUARTE, 81 - TEL: 3416-7800 - CEP 79806-020 - DOURADOS-MS



RECEITUÁRIO MÉDICO
IZIDRO PEDRUSO
Equipe 31
Cod. 2710862

Prontuário: _____ (Carimbo do local de atendimento)

Nome: _____

Endereço: _____

Solicito afastamento por tempo
intermitente por doença de
excesso de horas trabalhadas em um
esqueleto, e devido tratamento
si maltom, aguardando especialista
para afastar-se do trabalho por tempo
intermitente.

Dr. Gean M. Galleti
MÉDICO - CRM 5376

06 FEV. 2014

ASSINATURA DO MÉDICO
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO NO CRM)



ESF - 32
ISIDRO PEDROSO
CNS 2710862

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que Isidro Pedroso
Isidro Pedroso, _____
(Identidade ou Registro)

foi atendido(a) _____
(Clínica ou Serviço)

do _____
(Validade de Saúde)

no dia 2 / 12 / 13, às _____ horas, necessitando de 60

(Seis) dia(s) de repouso por motivo de doença _____
(por extenso)

_____ CID A54.5

Dourados-MS, _____ de _____ de _____

Dr. Gean M. Galleli
MÉDICO - CRM 5376

02 DEZ 2013

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO MÉDICO/CIRURGIÃO DENTISTA
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO NO CRM/CRO)

NOTA: Este atestado é válido para finalidades previstas no Art. 27 da C.L.P.S., aprovada pelo Decreto nº 89.312 de 23/01/84, e da Resolução CFM 1190/84, e será expedido para justificar afastamento do trabalho pelo período de 1 a 15 dias.





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que _____

Wesli Ruleno

(Identidade ou Registro)

foi atendido(a) _____

(Clínica ou Serviço)

do _____

(Validade de Saúde)

no dia 30/10/13, às _____ horas, necessitando de 30

(trinta) dia(s) de repouso por motivo de doença _____

(por extenso)

_____ CID +34.0

Dourados-MS, 30 de 10 de 13.

Dr. Gean M. Galleli
Médico
CRM 3373

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO MÉDICO/CIRURGIÃO DENTISTA
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO NO CRM/CRO)

NOTA: Este atestado é válido para finalidades previstas no Art. 27 da C.L.P.S., aprovada pelo Decreto nº 89.312 de 23/01/84, e da Resolução CFM 1190/84, e será expedido para justificar afastamento do trabalho pelo período de 1 a 15 dias.





ATESTADO MÉDICO **ESF - 31**
SIDRO PEDROSO
CNS 2710862

Atesto para os devidos fins, a pedido, que _____

Roseli Pinheiro _____
(Identidade ou Registro)

foi atendido(a) _____
(Clínica ou Serviço)

do _____
(Validade de Saúde)

no dia 04/10/13, às _____ horas, necessitando de 30

(trinta) dia(s) de repouso por motivo de doença _____
(por extenso)

_____ CID +81 +39

Dourados-MS, 04 de 10 de 13

Dr. Gean M. Galati
MÉDICO - CRM 5378

04 OUT 2013

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO MÉDICO/CIRURGIÃO DENTISTA
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO NO CRM/CRO)

NOTA: Este atestado é valido para finalidades previstas no Art. 27 da C.L.P.S., aprovada pelo Decreto nº 89.312 de 23/01/84, e da Resolução CFM 1190/84, e será expedido para justificar afastamento do trabalho pelo periodo de 1 a 15 dias.





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que _____

Roseli Pinheiro Martins _____
(Identidade ou Registro)

foi atendido(a) PAM _____
(Clínica ou Serviço)

do _____
(Validade de Saúde)

no dia 23/09/13, às _____ horas, necessitando de 02

(dois) dia(s) de repouso por motivo de doença _____
(por extenso)

_____ CID T14 _____

Dourados-MS, 23 de SETEMBRO de 13.

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Dr. Carlos Egidio F. do Carmo
Médico
CRM/MS 7154

ASSINATURA DO MÉDICO/CIRURGIÃO DENTISTA
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO NO CRM/CRO)

NOTA: Este atestado é válido para finalidades previstas no Art. 27 da C.L.P.S., aprovada pelo Decreto nº 89.312 de 23/01/84, e da Resolução CFM 1190/84, e será expedido para justificar afastamento do trabalho pelo período de 1 a 15 dias.





Hospital Evangélico
Dr. e Sra. Goldsby King

UNIDADE HOSPITAL DA VIDA
CNES 5610044

CEP 79806-030

Rua Toshinobu Katayama, 946
DOURADOS

Mato Grosso do Sul

ATESTADO MÉDICO

Sr. (a) Roseli Pinheiro Atesto para os devidos fins que o (a)
necessita de 03 (Três) dias de

afastamento para tratamento médico, a partir de:

____/____/____ CID: L02.

Dr. João R. Fernandes
Cir. Vascular - Angiologia
CRM-MS 4300

Dourados (MS) 02, 19, 13



ATESTADO MÉDICO

ANDRO PEDROZU
Cod. 2710862
GRUPO 31

Atesto para os devidos fins, a pedido, que _____

Wael: Tulleno

(Identidade ou Registro)

foi atendido(a) _____

(Clínica ou Serviço)

do _____

(Validade de Saúde)

no dia 25/09/13, às _____ horas, necessitando de 08

(08 dia(s) de repouso por motivo de doença _____

(por extenso)

CID S61.0

Dourados-MS, 25 de 09 de 13.

Dr. Gean M. Galleli
Médico
CRM 11111

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO MÉDICO/CIRURGIÃO DENTISTA
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO NO CRM/CRO)

NOTA: Este atestado é válido para finalidades previstas no Art. 27 da C.L.P.S., aprovada pelo Decreto nº 89.312 de 23/01/84, e da Resolução CFM 1190/84, e será expedido para justificar afastamento do trabalho pelo período de 1 a 15 dias.





Clínica Dr. Diemis G. Botassari

Dr. Diemis G. Botassari
Dermatologista - CRM 4255
Membro da Sociedade Brasileira de Dermatologia
Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica

Atestado médico

Atesto para os devidos fins que Roseli Pinheiro Martins
está sob meus cuidados desde 06/05/14, devido a lesão
ulcerada crônica no 5º dedo do mão D, com alguma
Perda de substância no local. (Cid L98.4).
Deverá evitar contato com umidade e produtos corrosivos.

12/06/14


Dr. Diemis G. Botassari
Dermatologista
CRM 4255


Dr. Diemis George Botassari
Dermatologista
CRM 4255

- ▶ Doenças da Pele, das Unhas e dos Cabelos
- ▶ Cirurgia Dermatológica
- ▶ Câncer de Pele
- ▶ Estética
- ▶ Laser
 - Depilação Definitiva
 - Fotorejuvenescimento

Ata

Atab se Brel P.
 Matr. emite e - M
 notas d wa com 5-ped E e
 foi substituído a apptical de
 5º ped E - Pessoa novo
 apite de su ped data 60 (sute)
 ds.

177,5
 177,5

31/13/15


Dr. Milton O. Mori
 Ortopedia Traumatologia
 CRM MS 1477



HOSPITAL Santa Rita
 Sua Saúde, Nossa Meta.

HOSPITAL SANTA RITA LTDA.
 FONE: (67) 2108-8888
 Rua João Vicente Ferreira nº 1517 - CEP 79824-030 - DOURADOS-MS

Ata de

*Ata de Reunião P.
 Matr. em 2 - M
 de 12 de maio 5ª feira
 no setor de ortopedia de
 5ª feira - Reunião
 após de um período de 60 (sessenta) dias.*

177,5
 177,5

31/13/15


Dr. Milton O. Mori
 Ortopedia Traumatologia
 CRM: MS 1477



ORTOTRAUMA

DOURADOS - MS

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Dr. Alexandre Brino Cassaro
CRM 2994/MS - RQE 2143

Dr. Clayton Toshio Nakamura
CRM 3685/MS - RQE 2346

**Dr. Elson Ricardo
Stangarlin Fernandes**
CRM 2146/MS - RQE 1472

Dr. Giovanni Camilo Scopel
CRM 6716/MS - RQE 3823
Diretor Técnico

**Dr. Irapuan Gustavo B.
de Almeida Pedrosa**
CRM 4244/MS - RQE 2680

Dr. Mauro Gabriel Kalife
CRM 3783/MS - RQE 2057

Dr. Milton Ossamu Mori
CRM 1477/MS - RQE 1762

Dr. Tenir Miranda Junior
CRM 3080/MS - RQE 1774

Dr. Victor Jorge Guerreiro
CRM 4690/MS - RQE 3461

ATESTADO MÉDICO

Atesto que ROSELI PINHEIRO MARTINS esteve em tratamento médico com lesão em pele e tecido subcutâneo tendo se submetido a ressecção da lesão e enxerto de pele, havendo recidiva da lesão com necrose local em duas ocasiões; há aproximadamente 3 anos foi submetida à amputação do quinto raio devido a necrose local. Atualmente com restrição funcional devido a amputação local, de modo definitivo.

CIDT 95 2

Dourados, 23 de Abril de 2018.


Dr. Milton Ossamu Mori
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1477/MS