

**Hospital Universitário da UFGD - HU-UFGD**

Rua Ivo Alves da Rocha, 558 - Dourados/MS

CEP: 79.823-501 TEL: (67) 3410.3000 CNES:2710935

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

**Nome:** CREUSMAR FERREIRA MUINARSKI

**Nome Social:**

**Data de Nascimento:** 19/01/1969

**N° Cartão SUS:** 706200069353869

**Prontuário:** 407155/1

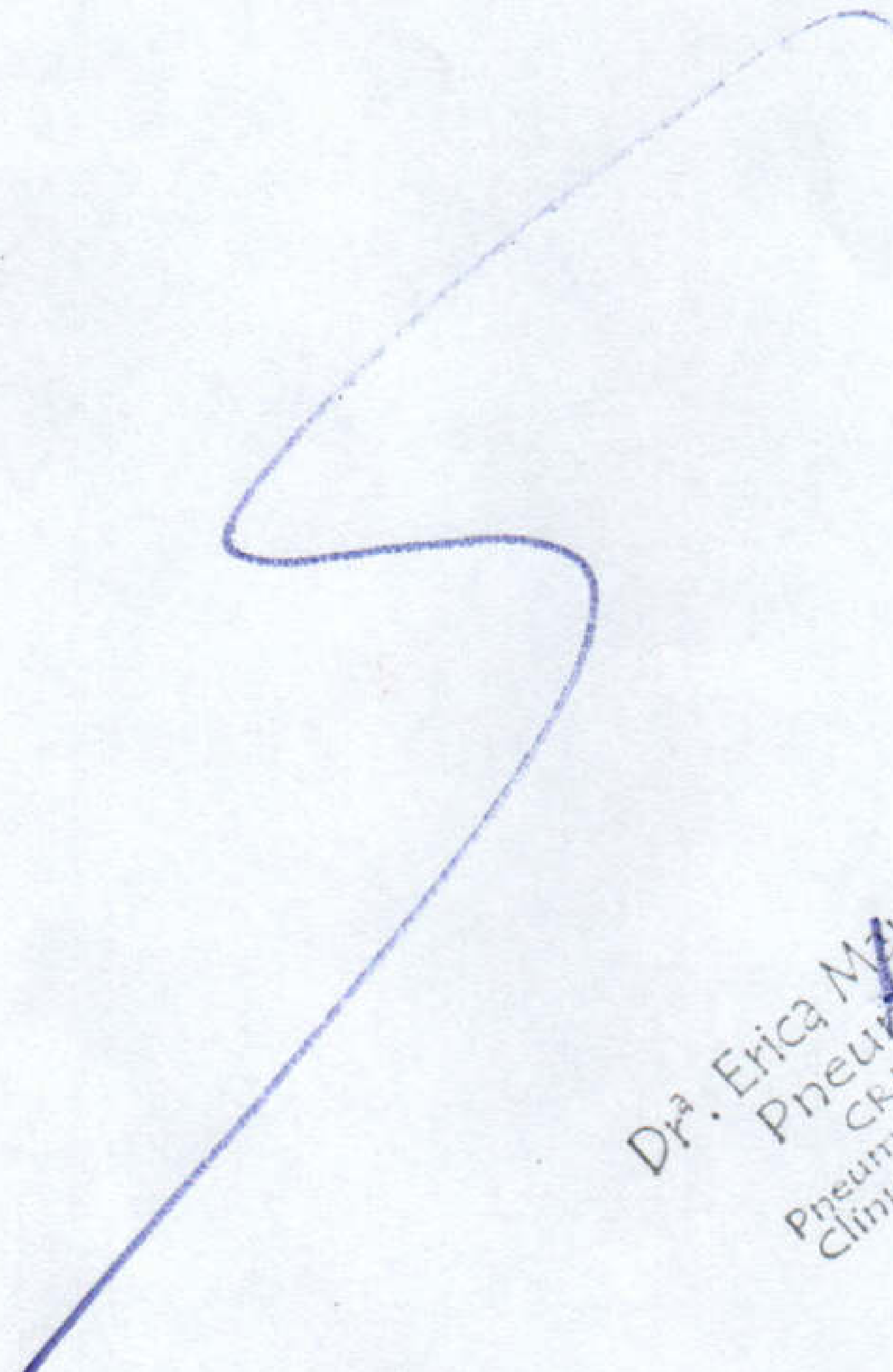
**Endereço:** RUA TIO JUCA 2910/CSFUNDOS, Bairro: CANAA III, DOURADOS/MS CEP: 79803970

**RELATÓRIO DE CONSULTORIA**

**LAUDO PARA INSS**

PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO COM ONCOLOGIA, DEVIDO TUMOR DE BASE DE LINGUA, EM PROGRAMA DE CESSAÇÃO DE TABAGISMO COM QUADRO DE DISPNEIA MRC GRAU 3, ( ANDAR 100 METROS, ), ASSOCIADO A TOSSE CRÔNICO, CHIADO NO PEITO, APRESENTA ESPIROMETRIA COM 20/06/24 - DV OBSTRUTIVO DE GRAU MODERADO COM RESPOSTA OA BD ( VEF1 56% ), DEVIDO GRAU DE DISPNEIA, APRESENTA LIMITAÇÃO FUNCIONAL PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES LABORAIS, EXERCE PROFISSÃO COMO TRABALHADOR RURAL. APRESENTA DOENÇA CRÔNICA, INCURÁVEL, QUE CAUSA INCAPACIDADE FÍSICA, SOLICITO AFASTAMENTO DO TRABALHO.

CID J 44.8

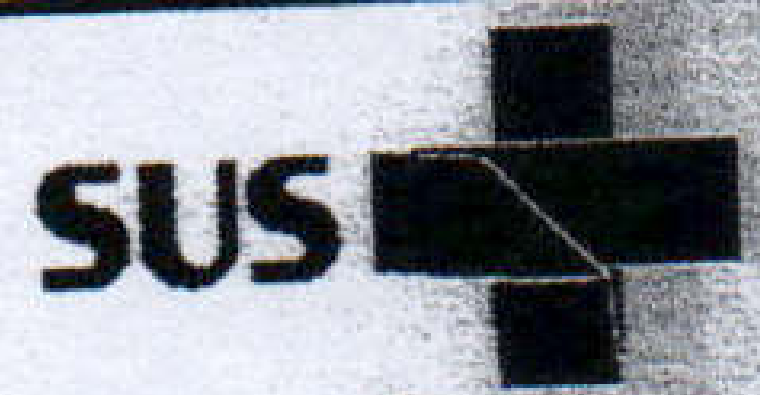
  
Drª. Erica Marques Ovidio  
Pneumologista  
CRM-MS 7.572  
Pneumologista RQE 4430  
Clínica Médica RQE 4429

**RELATÓRIO DE CONSULTORIA**

**LAUDO**



**EBSERH**  
EMPRESA PÚBLICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE



**Hospital Universitário da UFGD - HU-UFGD**  
Rua Ivo Alves da Rocha, 558

CEP: 79.823-501

TEL: (67) 3410.3000

CNES:2710935

**Receituário Simples**

**CREUSMAR FERREIRA MUINARSKI**

Data de Nascimento: 19/01/1969

Endereço: RUA TIO JUCA 2910/CSFUNDOS , Bairro: CANAA III, DOURADOS/MS CEP: 79803970

Uso Contínuo

**Inalatória**

1 - USO INALATÓRIO E CONTINUO.

1. BECOLETASONA 250 MCG -----

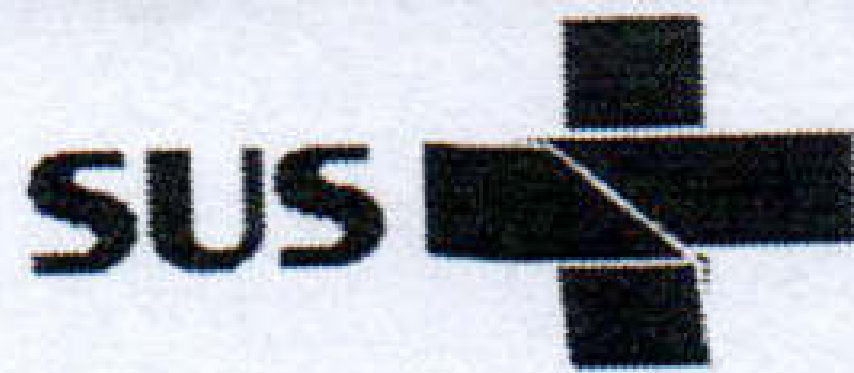
ASPIRAR 2 JATOS DE 12/12 HRS

LAVAR A BOCA APÓS USO DE MEDICAÇÃO

Dourados-MS, 15/08/2024

Drª. Erica Marques Ovidio  
Pneumologista  
CRM-MS 572  
Pneumologista RCE 4430  
Clínica Médica RCE 4429

Erica Maria Marques Ovidio



Sistema Único de Saúde

Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde

Secretaria de Estado da Saúde

### COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

### LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

### SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

#### CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

1-Número do CNES\* 2710935 2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante EBSERH HOSPITAL UNIVERSITARIO GRANDE DOURADOS

3- Nome completo do Paciente\* Erumma Serrano Muimarki

5-Peso do paciente\*  kg

4- Nome da Mãe do Paciente\* Odilene Serrano Muimarki

6-Altura do paciente\*  cm

7- Medicamento(s)*	8- Quantidade solicitada*					
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1 BROMETO DE UMECLIDINIO 62,5MCG+TRIFENATATO DE VILANTEROL 25MCG	1	1	1	1	1	1
2						
3						
4						
5						
6						

9- CID-10\* J44.8 10- Diagnóstico DPOC

11- Anamnese\* Paciente DPOC qd B, mrc grau 3, tem vômito, chiado no peito, em tratamento de interrupção do tabagismo, mau uso de medicação para melhora da qualidade de vida, redução do uso de grau de dispnéia, redução de morbimortalidade.

12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?\*

NÃO  SIM. Relatar:

#### 13- Atestado de capacidade\*

A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?

NÃO  SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento

Nome do responsável

14- Nome do médico solicitante\*

ERICA MARIA MARQUES OVIDIO

17- Assinatura e carimbo do médico\*

Dr. Erica Marques Ovidio  
Pneumologista  
CRM-MG 1572  
Pneumologista RCE 4430  
Clínica Médica RCE 4429

15- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante\* 700.9059.5648.9894

16- Data da solicitação\* 15/11/24

18- CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR\*:  Paciente  Mãe do paciente  Responsável (descrito no item 13)  Médico solicitante e CPF

Outro, informar nome:

19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável\*

Branca  Amarela  
 Preta  Indígena. Informar Etnia:   
 Parda  Sem informação

21- Número do documento do paciente

CPF ou  CNS

22- Correio eletrônico do paciente

20- Telefone(s) para contato do paciente

23- Assinatura do responsável pelo preenchimento\*

\* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO



Universidade Federal da Grande Dourados



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD

"Aqui você será bem cuidado"

**RECEITUÁRIO MÉDICO**

Paciente: *Guarnera Soraia Muissonski*

USO INALATÓRIO E CONTÍNUO.

**BROMETO DE UMECLIDINIO 62,5 MCG +TRIFENATATO DE VILANTEROL 25 MCG**

ASPIRAR 1 DOSE 1X CEDO

*[Handwritten Signature]*  
D<sup>ra</sup>. Erica Marques Ovidio  
Pneumologista  
CRM-MS 7572  
Pneumologista RCE 4430  
Clínica Médica RCE 4429

RUA IVO ALVES DA ROCHA, 558 - Bairro Altos do Indaia - DOURADOS - MS  
CEP: 79873 - 501 // TELEFONE (67) 3410-3000



Universidade Federal da Grande Dourados



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD

"Aqui você será bem cuidado"

**RECEITUÁRIO MÉDICO**

Paciente: *Guarnera Soraia Muissonski*

USO INALATÓRIO E CONTÍNUO.

**BROMETO DE UMECLIDINIO 62,5 MCG +TRIFENATATO DE VILANTEROL 25 MCG**  
ASPIRAR 1 DOSE 1X CEDO

*[Handwritten Signature]*  
D<sup>ra</sup>. Erica Marques Ovidio  
Pneumologista  
CRM-MS 7572  
Pneumologista RCE 4430  
Clínica Médica RCE 4429

RUA IVO ALVES DA ROCHA, 558 - Bairro Altos do Indaia - DOURADOS - MS  
CEP: 79873 - 501 // TELEFONE (67) 3410-3000