

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 do requerente interessado 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:

MARIA NILZA DOS SANTOS GOMES

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

Data do primeiro atendimento: 14/03/2018

Data da última consulta: 03/03/2021

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

14/03/2018 / /

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

/ / /

Diagnóstico(s) com CID

- TENDÃO POTA CRÔNICA EM OMBROS (BILATERAL)

- TENDÃO POTA CRÔNICA EM JOELHO (E)

- SEQUELA DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO (E) (D)

Evolução da doença:

- CRÔNICA E DEGENERATIVA

Complicações (se houver):

DO LIGAMENTO EM OMBROS + JOELHOS
+ PARALISIA EM MÃOS

Exames complementares realizados:

ULTRA SOM + ELETRONEUROMIOGRAFIA

Plano terapêutico ou propedêutico:

Medicamentosos + fisioterapia

Período de afastamento:

- Tempo Indeterminado
- No momento refere-se aos esforços mínimos

Outras considerações:

Nome:

Irapuan Pedroso

CRM/UF:

Dourados, 03/03/2021

Local / Data:

Assinatura e carimbo:

Dr. Irupuan Gustavo B. de A. Pedrosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4244/MS

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 do requerente interessado 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:

maria nelya dos S. Costa

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

Data do primeiro atendimento: 25/11/2019

Data da última consulta: 10/03/2021

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

Data(s) de cirurgia(s) (se houver): (3 consultas)

++ ++ ++

++ ++ ++

Diagnóstico(s) com CID

fibromialgia

Evolução da doença:

paciente com ^{queixa} polialgia, sem mais repouso - dor há 04 anos.

não encontrado alterações laboratoriais
Tender points 14/18 atualmente.

Complicações (se houver):

Exames complementares realizados:

exame clínico

laboratoriais como sorologias hepatite e TSH normais

Plano terapêutico ou propedêutico:

bucalavina 750mg

ciclooxigenase suq. 1 rate

atividade física aeróbica.

Período de afastamento:

no momento, afe poliartralgia importante;
foi começado tratamento anti-inflamatório proposto.

Outras considerações:

Nome:

30/03/2023

Dra. Mariana Picoli Mac
Médica Pneumatoalergista
CRM 7098/MS - RS

CRM/UF:

Local / Data:

Assinatura e carimbo: