

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:

Priscila de Souza Flores

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

Data do primeiro atendimento: 28/01/2008

Data da última consulta: / /

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

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

/ / / / / /

/ / / / / /

Diagnóstico(s) com CID

F99 + G050

Z750 + F808

Evolução da doença:

Adolescente 17 anos de idade, possui a condição de leucomalácia diagnosticada aos 4 anos de idade. Possui retardo mental importante, incontinência, fala afetada.

Complicações (se houver):

Alterações neurológicas devido condição congênita

Exames complementares realizados:

RNM do encéfalo = leucomalácia peri-ventricular
Sinais de atrofia do tronco/esplênio do corpo
cabso, 1/3 da substância branca peri-ventricular
com áreas das glioses adjacentes

Plano terapêutico ou propedêutico:

Período de afastamento:

Indeterminado

Outras considerações:

Histórico de prematuridade + Hipóxia cerebral no nascimento

Atualmente não faz uso de medicações e/ou acompanhamento com neurologista. Necessita de supervisão contínua

Nome:

Dourados-MS 1-7-21

Local / Data:

CRM/UF:

DRA. THASSIA TASSI
Médica
CRM 8925

Assinatura e carimbo: