

Dr. Gibson Denis Volpe

MÉDICO

(Titular da Associação Brasileira de Psiquiatria)
CRM 2562 - CPF 024006269-87 - INPS 10954302300

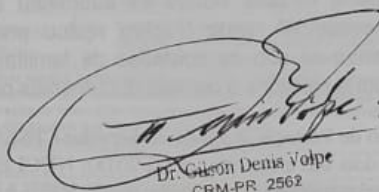
RELATÓRIO

ACOMPANHAMENTO a paciente JULIANA MORIWAKI, desde 01/03/2016, quando aconteceu o 1º surto psicótico da mesma. Chegou num estado agudo com sintomas de Esquizofrenia Paranóide, com alucinações, fazendo alusão a câmeras escondidas, escondidas, dizendo que tinha plena convicção de que algo estava acontecendo e estava sendo perseguida e espionada pela polícia. Apresentava sintomas de insônia, ideias delirantes persecutórias, tendência agressiva quando confrontada, crises de choro incoercível, apatia, desinteresse, crises de confusão mental, descuido nos cuidados pessoais, alterações na fala, maneira tola e risos sem sentido, junto com delírios e comportamento agressivo. Sentimento constante de estar sendo vigiada. Alucinações, a paciente relatou que existem câmeras escondidas e escutas telefônicas que a vigiam 24 horas por dia. A referida paciente tem plena convicção de que algo está acontecendo e que ela é alvo de alguma perseguição ou espionagem na polícia, tem sérias dificuldades de separar o real do imaginário, inclusive ouvia vozes e conversava com elas. Apresentava afastamento muito visível das atividades sociais bem como pensamentos suicidas.

Durante toda essa fase de acompanhamento e tratamento psiquiátrico, a paciente apresentou uma melhora expressiva se comparado ao dia do surto, no entanto ainda acha que existem as câmeras escondidas e escutas telefônicas que a espionam. Ao decorrer do tratamento a paciente desenvolveu um trauma de viajar e de passar uma situação estressante e traumatizante vivenciada por ela, não consegue esquecer o que passou no surto psicótico e na Junta Médica (segunda ela foi uma sensação muito horrível e persecutória) criando um bloqueio na sua mente.

Ela pode se tornar uma pessoa de comportamento imprevisível diante de uma situação considerada ameaçadora, um gatilho para um estado crítico de muita tensão e de muito estresse físico, emocional e principalmente psíquico, podendo desencadear num outro surto psicótico. Diante dessa situação não esta APTA a viajar, mesmo fazendo uso da medicação contínua (Olanzapina 10 mg/dia e Escitalopram 10 mg/dia) e da terapia psiquiátrica.

Maringá, 15 de Fevereiro 2.018.



Dr. Gilson Denis Volpe
CRM-PR 2562

DR. GILSON DENIS VOLPE
CRM 2562

CONSULTÓRIO: Rua Néo Alves Martins, 3377 – Edifício Centro Médico – 1º Andar – Conj. 102 -
Telefone: (44) 3224-7361 - Maringá – PR

1 - Diagnóstico(s) da(s) patologia(s) que acomete(m) o(a) servidor(a) ou familiar com respectivo(s) CID(s):
 Depressão Social F40.1

1 - Diagnóstico(s) da(s) patologia(s) que acomete(m) o(a) servidor(a) ou familiar com respectivo(s) CID(s):
 Esquizofrenia Paranoide F20.0 Transtorno Social F40.1
 Depressão Pós-Doença F21.4

2 - Histórico/relatório da doença: Inicialmente: Insonia, ilações delirantes, persecutórias, tendências agressivas quando confrontada, crises de choro incontrolável, apatia, desânimo, crises de confusão mental, com desorientação, excessos noturnos, ideias perturbadoras e acratia em cenas comedidas e insultos telefônicos, com plena consciência de que estavam sendo perseguidos e ameaçados. Não conseguia distinguir o real do imaginário. Atualmente: Não se melhora expressiva, mas ainda acredita que existem câmeras escondidas e insultos telefônicos. A p. não usa APTA a viajar. Por desenvolver um trauma emocional muito grave. (Não esqueça o que ela não sente psicológico e na junta médica) que vive um bloqueio na sua mente, sentindo-se perseguida e ameaçada e se exposta a situações traumatizantes, pode ter comportamento impraizável, e o desencadeamento de um outro surto psicológico. Consulte esta febra desde Agosto 2017, quando passou pela junta médica, onde então não encontra-se APTA a viajar.

Não existem incarnações complementares.

5.1. Tratamento (medicamentoso/não medicamentoso):

5.2. Prognóstico:

5.2. Prognóstico:
 Osfrumante / Indefinido, pois apresenta sintomas Psiquiátricos de
 forma intermitente durante o decorrer da doença.

A partir de: 22 / 08 / 2017

A patologia diagnosticada tem nexo com o trabalho do servidor? ☒ Sim ☐ Não

ROCHA LOURES

Local: Marungu Data: 29/12/2017

NO VERSO

SEGPLAN

SECRETARIA DE ESTADO DE
GESTÃO E PLANEJAMENTO

GOIÁS
ESTADO DE GOIÁS

GERÊNCIA DE SAÚDE E PREVENÇÃO

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) MÉDICO(A) ASSISTENTE FORMA LEGÍVEL, DE ACORDO COM A
RESOLUÇÃO CFM 1851/2008.

1 - Diagnóstico(s) da(s) patologia(s) que acomete(m) o(a) servidor(a) ou familiar com respectivo(s) CID(s):
Esquizofrenia Paranoide F20.0 Fobia Social F40.1
Depressão Pós Esquizofrênica F21.4

2 - Histórico/relatório da doença: Inicialmente, Insônia, Ideações delirantes persecutórias; tendências agressivas quando confrontada, crises de choro incontrolável, apatia, disenterias, crises de confusão mental, com delírios inteiros, desconfiança nos cuidados pessoais. A pz. acreditava em câmeras escondidas e ouvidos telefônicos, com plena consciência de que estava sendo perseguida e ameaçada. Não conseguia distinguir o real do imaginário. Atualmente: possui múltiplas expressões, mas ainda acredita que existem câmeras escondidas e ouvidos telefônicos. A pz. não está apta a viajar, pois desenvolveu um trauma emocional muito grave. (Não esquece o que aconteceu no surto psicótico e na junta médica) que criou um bloqueio na sua mente, tornando-a perseguida e ameaçada e se exposta a situação traumática pode ter comportamento imprevisível e o desencadeamento de um outro surto psicótico. Constatou esta fobia desde agosto 2017, quando passou pela junta médica desde então não encontra-se apta a viajar.

4 - Resultados dos exames complementares ao diagnóstico:
Não existem exames complementares.

5 - Conduta terapêutica detalhada, contendo:

5.1. Tratamento (medicamentoso/não medicamentoso):

Olanzapina 10mg/dia
Estritalopram 10mg/dia

5.2. Prognóstico:

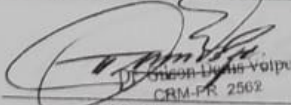
Definido/Indefinido, pois apresenta sintomas Psiquiátricos de forma intermitente durante o decorrer da doença

5.3. Sugestão de tempo de repouso, estimado, necessário à recuperação: 02 anos.

A partir de: 22/08/2017

Informe:

A patologia diagnosticada tem ~~nexo~~ com o trabalho do servidor? (X) Sim () Não


Dr. Gerson Lúcia Volpe
CRM-PR 2562
Médico(a) Assistente
(CRM, Assinatura e Carimbo)

ROCHA LOURES

Local: Mari Nôja Data: 15/01/2018

NO VERSO

22 TABELIONATO DE NOTAS DE MARINGÁ
Diderot A.A. da Rocha Loures-Tabelião
Av. Duque de Caxias, 361-Maringá/PR
Fone 44.3220-1500
SELO @Fam.FwBR.renv7-kJd50.aYqOd
Consulte em <http://fumarfen.com.br>
Reconheço a(s) firma(s) por SEMELHANÇA:
APARECIDA MINECO MORIWAKI.....
Maringá, 16 de fevereiro de 2018
00127777(001-000834997)*****
Em testemunho 7 da Verdade
Juliana
JULIANA GOIS NOGUEIRA - Escrivã Autorizada



NO VERSO

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) MÉDICO(A) ASSISTENTE FORMA LEGÍVEL, DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO CFM 1851/2008.

1 - Diagnóstico(s) da(s) patologia(s) que acomete(m) o(a) servidor(a) ou familiar com respectivo(s) CID(s):
Esquizofrenia Paranoide F20.0 Solitária Social F40.1
Depressão Pós Esquizofrênica F21.4

2 - Histórico/relatório da doença: Inicialmente: Insegurança; Ideações delirantes persecutórias; Síndromes agudas quando confrontada; crises de choro incontroláveis; apatia; desinteresse; crises confusas mentais, com desorientação; descuido nos cuidados pessoais. A ps. acreditava-se em câmaras escondidas e escutas telefônicas, com plena convicção de que estava sendo perseguida e ameaçada. Não conseguia distinguir o real do imaginário. Atualmente: Possui melhores insights, mas acredita que existem câmaras escondidas e escutas telefônicas. A ps. não está apta a viajar, pois desenvolveu um trauma emocional muito grave (não esquece o que aconteceu no surto psicótico e na junta médica, criou um bloqueio na sua mente, sentindo-se perseguida e ameaçada e se expõe a situações traumáticas, pode ter comportamentos imprevisíveis e desencadear de um outro surto psicótico. Constatou esta Idéia desde 2017, no agosto, quando passou pela junta médica, desde então não encontra-se apta a viajar.

4 - Resultados dos exames complementares ao diagnóstico:

não existem exames complementares

5 - Conduta terapêutica detalhada, contendo:

5.1. Tratamento (medicamentoso/não medicamentoso):

Olanzapina 10mg 1/dia
Oxalupram 10mg 1/dia

5.2. Prognóstico:

Deficiente / Indefinido, pois apresenta Sintomas Psiquiátricos de forma intermitente durante o decorrer da doença

5.3. Sugestão de tempo de repouso, estimado, necessário à recuperação:

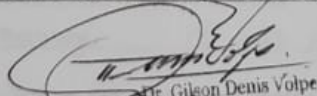
Olares

A partir de: 22/08/2017

Informe:

A patologia diagnosticada tem-nexo com o trabalho do servidor? (X) Sim () Não

NO VERSO


Dr. Gilson Denis Volpe
Médico(a) Assistente
CRM-PR 2562
(CRM, Assinatura e Carimbo)

ROCHA LOURES

Local: Maruogi

Data: 02/02/2018

SELO
SELADO
SELADO

29 TABELIONATO DE NOTAS DE MARINGÁ
Diderot A.A. da Rocha Loures-Tabelião
Av. Duque de Caxias, 361-Maringá/PR
Fone 44.3220-1500

SELO OFÍCIO FwBPr.UCnv7-k3E5D.mx59Y
Consulte em <http://funarpen.com.br>
Reconheço a(s) firma(s) por SEMELHANÇA:
APARECIDA MINECO MORIMAKI.....
Maringá, 16 de fevereiro de 2018
00127777(001-000834995)*****
Em testemunho 2 da Verdade

JULIANA GOIS NOGUEIRA - Escriturante Autorizada



NO VERSO