



CÓDIGO DO DOCUMENTO:
074.682.909.217.220
consulte este documento em receitadigital.com



código de acesso

368318

SEBASTIAO PRAXEDES DOS REIS PINTO
CRM: 2188 AL

Move Corpus Centro de Reabilitação e Saúde
Avenida Hêlvio de Castro Reis , 415, Vassouras , Coruripe,
AL, 57230-000
Tel: 82999810026

Paciente: JOSE CARLIANO FERREIRA ANDRADE

Data de nascimento: 25/03/2006

Endereço: Rua Mal. Dutra, SN, Zona Rural , Coruripe, AL, 57230000

Sexo: M **Idade:** 17 anos

Atestado Médico para fins de Perícia

ATESTADO MÉDICO PARA FINS DE PERÍCIA

Nome do Paciente: José Carliano Ferreira Andrade

Número do documento de identificação (com foto): RG 3,804,832-9 SSP/SE

Data do início do tratamento:

20/10/2023

Descrição do quadro clínico inicial, quando do início do tratamento:

Segundo a mãe isolamento social, intolerância ao barulho, evitação de contato visual, não tem amigos. Foi atendido no CDT Dr. Lima Castro. Relato de crise convulsiva em julho deste ano. procurou Neurologista e foi solicitado TC do Crânio (25/07/2023) - sem alterações: (nota: espessamento mucoso em algumas células etmoidais. Foi medicado com Fenobarbital 100 mg (001). Há mais ou menos 8 dias quando foi contrariado por tio do paciente apresentou agitação psicomotora, agressividade e tremores no corpo. Em uso de Amitriptilina 25 mg (001). Estuda 2º ano EM. Apresenta déficit na escrita.

Conduta Medicamentosa atual:

Risperidona 1 mg/dia, Amitriptilina 25 mg/dia e Fenobarbital 100 mg/dia.

Descrição fenomenológica do quadro clínico atual (Diagnóstico e CID):

1) F 84.0 – Autismo Infantil

2) G 40.3 - Epilepsia

A(s) patologia(s) constatada(s) o incapacita(m) para o trabalho?

() Não

(x) Sim. Por quê? Tem transtorno do neurodesenvolvimento com comprometimento da comunicação, da interação social e do comportamento. Equivalente em Lei a Deficiência Mental.

Paciente portador de deficiência nos termos da Lei (Lei no 13.146/2015).

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

I – os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;

II – os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

III – a limitação no desempenho de atividades;

e IV – a restrição de participação. (sublinhado nosso).

Em caso de resposta positiva à pergunta anterior, a incapacidade é irreversível?

(x) Sim

() Não. Qual o tempo de repouso estimado para a recuperação do paciente, considerando que ele siga o tratamento indicado para a patologia?

Informo, por fim, que o fornecimento do presente atestado, com o respectivo diagnóstico, foi solicitado e autorizado pelo próprio paciente ou seu representante legal, conforme assinatura ao final, em obediência ao art. 5º da Resolução CFM nº 1.658/2002.

03/11/2023



CÓDIGO DO DOCUMENTO:
074.682.909.217.220
consulte este documento em receitadigital.com



código de acesso

368318

Médico – Nº CRM

Eu, Maria José Ferreira autorizo o fornecimento de atestado médico ao Poder Judiciário, com a identificação das patologias constatadas e informações a ela relacionadas.

Coruripe, 03/11/2023

SEBASTIAO PRAXEDES DOS REIS PINTO, 2188 AL

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

Este documento foi assinado com certificado digital ICP-Brasil.
Para validar a assinatura do profissional, acesse **validar.iti.gov.br**
Se necessário, salve o resultado da validação e guarde-o junto ao documento.