

ATESTADO MÉDICO

PARA: MIGUEL ERASMO DA SILVA NETO

Atesto para fins de perícia médica, que o paciente supracitado, 20 anos, vem em acompanhamento desde da infância, portador da condição explicada pela CID 10: F84.0 (Transtorno do Espectro Autista) + F41.1 - (Transtorno de Ansiedade Generalizada) + F70 (Retardo mental leve). Apresentando irritabilidade, agitação quando contrariado, irritabilidade, com déficit na comunicação, distúrbios do sono, ecolalias, ideias bizarras, alterações de comportamentos com relação a contrariedade e frustrações, interesses restritos, alterações socioemocionais, dificuldade de socialização, ansiedade extrema. Atualmente em uso de Esc 20 mg/dia + Aristab 10 mg/dia + Atentah 40 mg/dia.

Levando em consideração as restrições do âmbito financeiro, é imprescindível o amparo social ao paciente em questão, tendo em vista que este transtorno que o acomete é por tempo indeterminado e reservado longo prazo. Necessita do amparo social.

Diante do exposto, faz-se necessário a manutenção de acompanhamento com equipe multiprofissional contínuo e por tempo indeterminado. As terapias abaixo solicitadas são de extrema necessidade, visto que a falta pode acarretar piora do quadro mental.

Necessita imperiosamente das seguintes terapias:

- 1) Psicologia -----2h/semana;
- 2) Terapia Ocupacional-----2h/semana;
- 3) Psicopedagogia Clínica-----2h/semana;
- 4) Atividade Física ou Esporte-----3x/semana.

MOSSORÓ-RN, 14 DE AGOSTO DE 2025.


Lusía Neta
CRM/RN 10977
PSIQUIATRIA

DRA. LUSIA NUNES DE OLIVEIRA NETA

PSIQUIATRIA

CRM-RN 10.977



@dralu_tavares



(84) 9 9600 8161



Clinica Olívia Rosado - Rua Juvenal, 191 - J. América
119 Centro, Mossoró - Sala 7A - Fone: (84) 99600-8161

26.03.2023

LAUDO MÉDICO

Código de
acesso:
G 0 Y 4 Y A
Online até:
24/05/2023



PACIENTE: MIGUEL ERASMO DA SILVA NETO

CPF 70645384402

LAUDO MÉDICO:

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE MIGUEL ERASMO DA SILVA NETO, 18 ANOS, COM DIAGNÓSTICO DE CID 10 F84 E F90.0, EM ACOMPANHAMENTO COM NEUROLOGIA DESDE INFÂNCIA E INÍCIO NA PSQUIATRIA NO PRESENTE ANO DE 2023. APRESENTA DÉFICIT NA COMUNICAÇÃO E INTERAÇÃO SOCIAL REPERCUTINDO EM NÃO ACOMPANHAMENTO ESCOLAR ADEQUADO.

APRESENTA NO MOMENTO SINTOMATOLOGIA CRÔNICA COMO DIFICULDADE DE CONCENTRAÇÃO E INTERAÇÃO EM GRUPOS DE TRABALHO ESCOLAR, DIFICULDADE EM FAZER E MANTER AMIZADES, SÓ POSSUI CONFIANÇA EM SUA MÃE, APRESENTA SELETIVIDADE POR ASSUNTOS ESPECÍFICOS, HIPERSENSIBILIDADE AUDITIVA A LOCAIS COM MUITO BARULHO, PÂNICO A AMBIENTES QUE TENHA MUITAS PESSOAS, GOSTA DE FAZER SEMPRE AS MESMAS COISAS, MANTENDO UMA ROTINA RÍGIDA QUE SE HOVER MUDANÇAS CAUSAM IRRITABILIDADE NO MESMO, APRESENTA DIFICULDADE NA COMUNICAÇÃO COM OUTRAS PESSOAS, APRESENTA HUMOR EUTÍMICO, SINTOMAS ANSIOSOS COMO TREMORES E TIQUES EM MÃOS. POSSUI DÉFICIT COGNITIVO APRESENTANDO ESQUECIMENTO OU FALTA DE ATENÇÃO NA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DIÁRIAS DO COTIDIANO, PRINCIPALMENTE EM AMBIENTE ESCOLAR, INQUIETAÇÃO, EXCITAÇÃO E RAIVA QUANDO CONTRARIADO, POSSUI DEFICIT NA APRENDIZAGEM E PREJUÍZO INTELECTUAL. APRESENTA ALTERAÇÕES NO COMPORTAMENTO COM REAÇÕES DESPROPORCIONAIS A FRUSTRAÇÕES, POSSUI RIGIDEZ COMPORTAMENTAL, DIFICULDADE EM MUDANÇA DE ROTINAS E HORÁRIOS.

PRESCRITO PARA INÍCIO DE TRATAMENTO FARMACOLÓGICO ATUAL COM ESCITALOPRAM 10 MG 1 VEZ AO DIA. SOLICITO EXAME ELETROENCEFALOGRAMA.

SOLICITO IMPERIOSAMENTE QUE PACIENTE SEJA ACOMPANHADO POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.

1. PSICOLOGIA EM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL 2H POR SEMANA
2. PSICOPEDAGOGIA CLINICA INDIVIDUALIZADA, E QUE SEJA COMPARTILHADO COM OS PAIS E DEMAIS PROFISSIONAIS QUE FAZEM O SEGUIMENTO DO PACIENTE
3. TERAPEUTA OCUPACIONAL
4. ACOMPANHAMENTO REGULAR COM PSQUIATRIA E NEUROLOGIA
5. SOLICITO RELATÓRIO DE COMPORTAMENTO E DESENVOLVIMENTO ESCOLAR DETALHADO
6. PRÁTICA DE ALGUM ESPORTE DE INTERESSE DO PACIENTE PELO MENOS 3 VEZES NA SEMANA

OS ENCAMINHAMENTOS SUPRACITADOS SÃO DE EXTREMA NECESSIDADE HAJA VISTA QUE O NÃO TRATAMENTO OU FALTA DE INTERVENÇÕES ADEQUADAS PODEM GERAR CONSEQUÊNCIAS IRREVERSÍVEIS PARA A VIDA DO PACIENTE, COMO O NÃO SEGUIMENTO NOS ESTUDOS E O NÃO DESENVOLVIMENTO DE UMA ATIVIDADE PROFISSIONAL.

NOME DO(A) MÉDICO(A): HAMON ROOB ALBUQUERQUE MELO GOMES

CRM: 10711

UF: RN

ESPECIALIDADE (RQE):

LOCAL DE ATENDIMENTO: West Clinical

CNES: 06814625606

ENDEREÇO: Rua duodécimo rosado , N 337,

BAIRRO: Centro

CIDADE: Mossoró

UF: RN

TELEFONE: 84998040052

DATA DE EMISSÃO: 26/03/2023 20:41

DoutorPrescreve.com.br
Dr. Hamon Roob
HAMON ROOB
ALBUQUERQUE MELO
GOMES CRM 10711/RN
Assinado digitalmente conforme MP 2.200-2/2001 - ICP-Brasil

ASSINATURA MÉDICO(A)