



GM ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA

EXMO. SR. JUIZ DE DIREITO DA ___ª VARA CIVIL RESIDUAL DA
COMARCA DE CAMPO GRANDE, MS.

Requerente: MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA

Requerido: Instituto Nacional do Seguro Social - INSS

NIT: 16843997148

Número do Benefício: 6111981815

Número do requerimento: 167590227

MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA, brasileira, viúva, auxiliar de produção, CTPS n.º 22807, série 00003/MS, portadora do RG n.º 529367 SSP/MS, e inscrita no CPF n.º 501.161.931-15, residente e domiciliada à Rua Cunhataí, 1275, Indubrasil, CEP 79190-000, Terenos, MS, (a autora deixa de informar seu endereço eletrônico, posto que não o possui), vem respeitosamente à presença de V. Exa., por seus procuradores infra-assinados, propor a presente

AÇÃO DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO DOENÇA ACIDENTÁRIO COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA

em face do INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS, autarquia federal criada pela Lei n.º 8.029, artigo 14, de 12 de abril de 1.990, e pelo Decreto n.º 99.350, de 27 de junho de 1.990, com sede na Capital Federal e representação judicial na Cidade Campo Grande, MS, sito à Av. Cel. Antonino, 718 - Cel. Antonino, Campo Grande - MS, 79022-000, sendo que deixa a autora de informar o endereço eletrônico do réu, posto desconhecê-lo, pelos fatos e fundamentos abaixo expostos:



INTRÓITO

a) Dos Benefícios da justiça gratuita (CPC, art. 98, *caput*)

A parte Autora não tem condições de arcar com as despesas do processo, uma vez que são insuficientes seus recursos financeiros para pagar todas as despesas processuais, inclusive o recolhimento das custas iniciais.

Destarte, o Demandante ora formula pleito de gratuidade da justiça, o que faz por declaração de seu patrono, sob a égide do art. 99, § 4º c/c 105, *in fine*, ambos do CPC, quando tal prerrogativa se encontra inserta no instrumento procuratório acostado.

b) Quanto à audiência de conciliação (CPC, art. 319, inc. VII)

A Autora opta pela realização de audiência conciliatória (CPC, art. 319, inc. VII), razão qual requer a citação da Promovida, por carta e entregue em mãos próprias (CPC, art. 247, inc. I) para comparecer à audiência designada para essa finalidade (CPC, art. 334, *caput* c/c art. 695, *caput*), antes se apreciando a medida acautelatória de urgência ao final requerida (CPC, art. 695, *caput*).

I - DOS FATOS

A requerente trabalha na empresa SOPRANO ELETROMETAL E HIDRÁULICA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob



GM ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA

o nº 88.634.977/0007-05, como sede sito a Rodovia Edegar Lopes Farias, nº S/N, BR 262, desempenhado o cargo de auxiliar de produção, desde 07 de maio de 2012, (conforme cópia da CTPS em anexo).

E, por força do movimento repetitivo que exerce em função de seu laboro, a autora sofre de **EPICONDILITE LATERAL EM COTOVELO ESQUERDO E TENDINOPATIA LEVE DE MANGUITO ROTADOR ESQUERDO**, CID (M 75.1) e (M77.1), conforme laudo médico do Dr. Adriano de Souza, CRM/MS 4892, desde o dia 15 de junho de 2015, o que a torna incapaz de desenvolver as atividades laborativas habitualmente desenvolvidas na referida empresa.

É de se esclarecer que, desde 15 de junho de 2015, a requerente por desempenhar atividade repetitiva dentro do pacto laboral, começou a sentir fortes dores no cotovelo esquerdo e direito, ombro esquerdo e direito e punho esquerdo, sendo que, no princípio, não deu muito importância, por acreditar que essas dores seriam passageiras, mas com o tempo começou a perceber que no lugar de diminuírem as dores só aumentavam, levando-a procurar atendimento médico.

Diante disso, procurou o médico Adriano de Souza, CRM/MS 4892, em 15/06/2015, o qual requisitou exame de ultrassonografia do cotovelo direito e esquerdo e ainda exame de eletroneuromiografia de membros superiores, sendo constatado no primeiro **epicondilite lateral** e no segundo **desmielinização focal, em fibras sensitivas e motoras, de moderada a pronunciada intensidade à direita e, leve a moderado comprometimento à esquerda**, sendo diagnosticada sua incapacidade laboral.

E, perante tal conclusão, a requerente solicitou a concessão de benefício previdenciário, sendo este deferido em 15/07/2015, com data final



GM ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA

para o dia 31/10/2015.

Com a concessão do benefício, a autora passou a realizar tratamento médico, consistente em sessões de fisioterapias, onde são realizadas técnicas Cinesioterapia e Eletroterapia, além de exercícios de fortalecimentos, alongamento e analgesia, sendo de difícil recuperação e demasiadamente demorado, não tendo, até o momento, permitido à autora melhora capaz de reabilitá-la para o trabalho.

Assim, diante do prazo final estipulado para a concessão do benefício, pelo requerido, a requerente tentou renovar o ato, em 16/02/2016, já que havia laudo médico comprovando sua incapacidade laborativa, porém até a presente data não houve habilitação do requerimento do Auxílio - Doença ou qualquer marcação da data do exame pericial.

Ademais, a autora realizou exames médicos que concluíram pela impossibilidade de se recuperar para o trabalho, logo deve ver seu benefício de auxílio-doença restabelecido, conforme exames e atestados médicos juntados em anexos, razão pela qual propõe a presente ação.

II. DO DIREITO

Pois bem, é sabido que o auxílio-doença acidentário deve ser concedido ao segurado que, comprovada lesão que traduza em incapacidade laboral, de forma total ou parcial, fique afastado de suas atribuições, mesmo que por tempo indeterminado, havendo, contudo, possibilidade de recuperação.



GM ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Isso porque o artigo 1º da Lei nº 8.213/91, a Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos segurados/beneficiários, meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam.

E, na forma do artigo 18 da Lei nº 8.213/91, o regime geral de Previdência Social engloba prestações referentes a aposentadorias, pensões, salário-família, salário-maternidade, auxílio-acidente, auxílio-doença, entre outros, devidas, inclusive, em decorrência de eventos oriundos de acidente do trabalho, expressas em benefícios e serviços.

Ocorre que, por equiparação legal (artigo 20 da Lei nº 8.213/91), a doença profissional e a doença do trabalho são consideradas como acidente do trabalho, cuja definição legal está prevista no artigo 19 da Lei nº 8.213/91.

Ressalte-se que o acidente do trabalho é definido como sendo aquele evento ocorrido em virtude do exercício de trabalho a serviço da empresa, que provocar lesão corporal ou perturbação funcional, causando a morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Por seu turno, o artigo 59 da Lei nº 8.213/91, estabelece que o benefício auxílio-doença é devido quando o segurado, depois de implementado o prazo de carência (15 dias), se for o caso, apresente **sequelas que o tornem incapaz para o trabalho ou para suas atividades habituais, por mais de quinze dias.**

Sendo assim, as provas desde já colacionadas ao feito, demonstram de forma inconteste que a autora está acometida de



GM ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA

EPICONDILITE LATERAL EM COTOVELO ESQUERDO E TENDINOPATIA LEVE DE MANGUITO ROTADOR ESQUERDO, CID (M75.1) e (M77.1). Não obstante isto, será comprovado no feito tal fato, quando da realização da perícia médica.

Assim, na esteira destas conclusões, a segurada, ora requerente faz jus ao benefício do auxílio-doença, pois houve a demonstração da incapacidade laboral de forma temporária para as atividades habitualmente exercidas.

II.1 - DO TERMO INICIAL DO BENEFÍCIO.

No que tange ao termo inicial do auxílio-doença, demonstrada a incapacidade temporária da autora e a relação de causalidade da lesão com o trabalho, é devido o benefício do auxílio-doença acidentário **a contar da data do cancelamento administrativo, ocorrido em 31/10/2015**, nos termos do artigo 61 da Lei nº 8.213/91 c/c Lei nº 9.032/95.

Gize-se que a incapacidade da autora para a atividade laborativa é a mesma que motivou o deferimento administrativo dos benefícios anteriores (NB 6111981815), não se mostrando razoável presumir pela capacidade laborativa entre a cessação do benefício e a realização de novo laudo pericial. O quadro clínico da autora é grave, sendo indicado, inclusive, tratamento conservador.

II.2 - DOS CONSECTÁRIOS LEGAIS.



GM ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Da correção monetária e dos juros de mora

As parcelas vencidas, respeitada a prescrição quinquenal, devem ser acrescidas de juros moratórios e de correção monetária.

Os juros de mora deverão ser fixados em 12% ao ano, a contar da citação válida nos termos da súmula 204 do STJ (neste sentido: RESP 262547/AL; DJ DATA: 18/06/2001 PG: 00166; Relator: Min. JORGE SCARTEZZINI; Data da Decisão: 17/04/2001; QUINTA TURMA)

A correção monetária, devida a partir do vencimento de cada parcela- pois, dado o caráter alimentar, visa a manter sua integralidade da forma mais plena possível -, deve ser aferida pela variação do IGP-DI (Lei nº 9.711/98) até março de 2006 e, a partir de abril de 2006, passa-se ao INPC, de acordo com o artigo 41-A da Lei nº 8.213/91.

III - PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

Ficou destacado claramente nesta peça processual, em tópico próprio, que a requerente esta acometida de doença grave, que a incapacitou para o trabalho, estando assim sem a percepção de qualquer renda e, por conta dessa gravidade, formula-se pleito de tutela provisória de urgência.

O Código de Processo Civil autoriza o Juiz conceder a tutela de urgência quando *“probabilidade do direito”* e o *“perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo”*, vejamos:



GM ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Art. 300 – A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Há nos autos “**prova inequívoca**” da doença que acomete a autora e de sua incapacidade laborativa, em razão desta. Por esse ângulo, claramente restaram comprovados, objetivamente, os requisitos do “*fumus boni iuris*” e do “*periculum in mora*”, a justificar o deferimento da medida ora pretendida. **Sobretudo quanto ao segundo requisito, a demora na prestação jurisdicional ocasionará gravame potencial a autora que está sem perceber qualquer renda.**

Desse modo, à guisa de sumariedade de cognição, os elementos indicativos de ilegalidades contido na prova ora imersa traz à tona circunstâncias de que o direito muito provavelmente existe.

Acerca do tema do tema em espécie, é do magistério de **José Miguel Garcia Medina** as seguintes linhas:

“... sob outro ponto de vista, contudo, essa probabilidade é vista como requisito, no sentido de que a parte deve demonstrar, *no mínimo*, que o direito afirmado é provável (e mais se exigirá, no sentido de se demonstrar que tal direito muito provavelmente existe, quanto menor for o grau de *periculum*.” (MEDINA, José Miguel Garcia. *Novo código de processo civil comentado ...* – São Paulo: RT, 2015, p. 472)

Com esse mesmo enfoque, sustenta **Nélson Nery Júnior**, delimitando comparações acerca da “probabilidade de direito” e o “*fumus boni iuris*”, esse professa, *in verbis*:



GM ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA

“4. Requisitos para a concessão da tutela de urgência: *fumus boni iuris*: Também é preciso que a parte comprove a existência da plausibilidade do direito por ela afirmado (*fumus boni iuris*). Assim, a tutela de urgência visa assegurar a *eficácia* do processo de conhecimento ou do processo de execução...” (NERY JÚNIOR, Nélon. *Comentários ao código de processo civil*. – São Paulo: RT, 2015, p. 857-858)

Diante dessas circunstâncias jurídicas, **faz-se necessária a concessão da tutela de urgência antecipatória**, o que também sustentamos à luz dos ensinamentos de **Tereza Arruda Alvim Wambier**:

“O juízo de plausibilidade ou de probabilidade – que envolvem dose significativa de subjetividade – ficam, ao nosso ver, num segundo plano, dependendo do periculum evidenciado. Mesmo em situações que o magistrado não vislumbre uma maior probabilidade do direito invocado, dependendo do bem em jogo e da urgência demonstrada (princípio da proporcionalidade), deverá ser deferida a tutela de urgência, mesmo que satisfativa.” (Wambier, Teresa Arruda Alvim ... [et tal]. – São Paulo: RT, 2015, p. 499)

Diante disso, a Autora vem pleitear, sem a oitiva prévia da parte contrária (CPC, art. 300, § 2º), independente de caução (CPC, art. 300, § 1º), tutela de urgência antecipatória no sentido de:

a) determinar ao requerido que proceda ao imediato restabelecimento do benefício de concessão de auxílio-doença, desde a data em que indevidamente a suspendeu, ou seja, em **31/10/2015** devidamente corrigidos e acrescido de juros legais;



GM ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA

b) sucessivamente, espera-se a análise desse pleito por ocasião da oitiva das partes. (CPC, art. 300, 2º c/c CC, art. 1.585).

IV - PEDIDOS e REQUERIMENTOS

POSTO ISSO, como últimos requerimentos desta Ação, a Autora requer que Vossa Excelência se digne de tomar as seguintes providências:

IV.I. REQUERIMENTOS:

a) A Autora almeja a concessão da medida de tutela provisória de urgência pleiteada e, após esse ato, seja tomada a providência descrita no próximo tópico (CPC, art. 695, *caput*);

b) A Autora opta pela realização de audiência conciliatória (CPC, art. 319, inc. VII), razão qual requer a citação do requerido para comparecer à audiência designada para essa finalidade (CPC, art. 334, *caput*), se assim Vossa Excelência entender pela possibilidade legal de autocomposição; (CPC, art. 334, § 4º, inc. II);

c) Requer, ainda, a concessão dos benefícios da Justiça Gratuita.

IV.II. PEDIDOS



GM ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA

a) julgar procedentes os pedidos formulados na presente Ação, nos termos do quanto pleiteado, acolhendo, por definitivo, a tutela provisória de urgência, concedendo o benefício de auxílio-doença acidentário em favor da Autora, desde a data em que indevidamente a suspendeu, ou seja, em **31/10/2015** devidamente corrigidos e acrescido de juros legais;

b) por fim, seja a Ré condenada em custas e honorários advocatícios, esses arbitrados em 20% (vinte por cento) sobre o valor do proveito econômico advindo à Autora (CPC, art. 82, § 2º, art. 85 c/c art. 322, § 1º), além de outras eventuais despesas no processo (CPC, art. 84).

Protesta provar o alegado por todas as formas de direito admissíveis, maiormente por meio do depoimento pessoal da Ré, oitiva de testemunhas, perícias, vistorias, juntada de novos documentos e demais provas que se fizeram necessárias.

Dá à causa, para efeitos fiscais, o valor de R\$ 8.996,94 (oito mil e novecentos e noventa reais noventa e quatro centavos).

Termos em que, pede Deferimento.

Campo Grande, MS, 23 de março de 2016.

Gabriela da Silva Mendes
OAB/MS 12.569

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA, brasileira, auxiliar de produção, viúva, portador do RG 519367, SSP/MS, CPF 501.161.631-15, CTPS 92807, Série 00003, MS, residente e domiciliada à Rua Cunhataí, 1275, Indubrasil, CEP 79190-000, Terenos, MS.

OUTORGADO: GABRIELA DA SILVA MENDES, solteira, advogada, inscrita na OAB/MS sob o n.º 12.569, com endereço profissional à Av. Fernando Correia da Costa, 910, Ed. 31 de Março, Bloco A1, Apartamento 31 - Centro - Campo Grande, MS - CEP 79004-320. Tel. 067-3043-6290 - Cel. 067 - 8133 - 6608/ 9998 - 0060. E-mail: juridico@gmadvocacia.com

PODERES: pelo presente instrumento particular confiro amplos poderes, com as cláusulas "extra" e "ad-judicia", para me representar em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, nas repartições e órgãos da administração pública, diretas ou indiretas, Federais, Estaduais e Municipais, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, podendo arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas; produzir provas arazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, firmar documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícia, bem como argüir suspeição, falsidade e exceção, conferindo-lhes ainda os poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer o presente, no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes, em nome de outrem.

Campo Grande (MS), 08 de março de 2016.

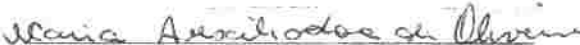

MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA

DECLARAÇÃO

Eu, **MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA**, brasileira, auxiliar de produção, viúva, portador do RG 519367, SSP/MS, CPF 501.161.631-15, CTPS 92807, Série 00003, MS, residente e domiciliada à Rua Cunhataí, 1275, Indubrasil, CEP 79190-000, Terenos, MS, declaro sob as penas da lei e para fins de obtenção do benefício da Assistência Judiciária Gratuita, nos termos da Lei n.º 1.060/50 e do art 5º, LXXIV da CF, que não possuo condições econômicas que permitam efetuar o pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, doravante, sem prejuízo de meu sustento e de meus familiares, em conformidade com a lei n.º 1060 de 1950 e artigo 5º, LXXIV da carta Magna.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Campo Grande, MS, 08 de março de 2016.


MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

MINISTÉRIO DO TRABALHO
PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DO TRABALHO
PREVIDÊNCIA SOCIAL

CAREIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 22807

Série 00003-M



Polegar Direito



Maria Auxiliadora da Silva
 ASSINATURA DO PORTADOR

8

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Maria Auxiliadora
de Oliveira

Loc. Nasc. Campo Grande

Est. MS Data 29/09/64

Filiação Dimas Batista de Souza
e Jorgetina Alves
de Souza

Est. Civil casada Doc. N.º 3600

Fls. 182 Liv. 23 Reg. Civil

Outro doc. certidão de casamento

Situação Militar: Doc. _____

N.º _____ Órgão _____ Est. _____

Naturalizado, Dec. N.º _____ Em _____/_____/____

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em _____

Doc. Ident. N.º _____ Exp. em _____/_____/____

Estado _____

Obs. Campo Grande MS

Data Emissão 09/10/84 D.º MS

[Assinatura]
 Assinatura do Funcionário

Nilton Marcelino dos Santos

9

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome _____

Doc. _____

Nome _____

Doc. _____

Nome _____

Doc. _____

Nome _____

Doc. _____

Est. Civil _____

Doc. _____

Est. Civil _____

Doc. _____

Nascimento _____

Doc. _____

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: **Soprano Eletrometal. e Hidráulica Ltda**

CNPJ: 88634977/0007-05

End.: Rod Edegar Lopes Farias, S/N

Município: Campo Grande Estado: MS

Esp. Estab.: Produção de Artefatos Estampados de Meta

Nome: Maria Auxiliadora de Oliveira

Cargo: Auxiliar de Produção I

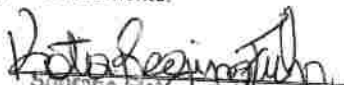
C.B.O.: 784205

Data Admissão: 07 de Maio de 2012

Registro Nº: 13928

Remuneração Especificada: R\$ 2,83

(Dois Reais e Oitenta e Três Centavos *****
por hora, pagos mensalmente.)


Ass. empregador ou a rogo c/test.
Soprano Eletrometal. e Hidráulica Ltda

Data Saída _____ de _____ de _____

Ass. empregador ou a rogo c/test.

Com. Dispensa CD Nº _____

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

Rua..... N.º.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

C.B.O. n.º.....

Data admissão..... de..... de 19.....

Registro n.º..... Fls/Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º.....

2.º.....

Data saída..... de..... de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º.....

2.º.....

Este documento foi protocolado em 28/03/2016 às 13:36, por Yuri da Silva Santos, é cópia do original assinado digitalmente por PDDE - 110720000050038 e GABRIELA DA SILVA MENDES. Para conferir o original, acesse o site <http://www.tjms.jus.br/esaj>, informe o processo 0810431-91.2016.8.12.0001 e código 15EF893.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE (Nº DO EMISSOR)
 519367 **SSP** **MS**

CPF **DATA NASCIMENTO**
 501.161.931-15 29/09/1984

PLACAO
DIMAS BATISTA DE SOUZA

JOSEFINA ALBRES DE SOUZA

PERMISSÃO **ACT.** **CAT. TAMB.**
PERMISSÃO **A**

Nº REGISTRO **VALIDADE** **HABILITADO**
 05411533694 13/07/2016 14/07/2015

OBSERVAÇÕES
 *

Maria Auxiliadora de Oliveira

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL **DATA DE EMISSÃO**
 CAMPO GRANDE, MS 14/07/2015

Gerson Claro Dino
 Diretor Presidente 01808137970
 5823262111

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN - MS - CAMPO GRANDE DO SUL

254 PROSP. AV. NACIONAL DE TRANSITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1090229975

PROIBIDO PLASTIFICAR 1090229975

Este documento foi protocolado em 28/03/2016 às 13:36, por Yuri da Silva Santos, é cópia do original assinado digitalmente por PDDE - 110720000050038 e GABRIELA DA SILVA MENDES. Para conferir o original, acesse o site <http://www.tjms.jus.br/esaj>, informe o processo 0810431-91.2016.8.12.0001 e código 15EF893.



COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 16843997148

Número do Benefício:

6111981815

Espécie: 31

Número do Requerimento:

167590227

Ao Sr.(a): MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA

Endereço: CUNHATAI 1275, INTRONCAMENTO

CEP: 79190000

Município: TERENOS

UF: MS

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação

Legal:

Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 15/07/2015, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que ficou comprovada que houve incapacidade para o trabalho. O benefício foi concedido até 31/10/2015. Desta decisão poderá ser interposto Pedido de Reconsideração ou recurso a Junta de Recursos da Previdência Social, dentro do prazo de 30(trinta) dias, contados da data do recebimento desta comunicação. O requerimento do Pedido de Prorrogação ou Pedido de Reconsideração poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS. Informamos, ainda, que foi afastada a aplicação do nexo epidemiológico entre o agravo e a profissiografia, conforme parágrafo 6º do artigo 337 do Decreto 3.048, de 06/05/1999. O benefício foi concedido em espécie não-acidentária. Eventuais discordâncias poderão motivar recurso por parte de V.Sa. à Junta de Recursos da Previdência Social, pelo prazo de 30 (trinta) dias. A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: 03 de fevereiro de 2016

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: CAMPO GRANDE 26 DE AGOSTO Endereço: R VINTE E SEIS DE AGOSTO, 347, CENTRO

CEP: 79002081 Município: CAMPO GRANDE

UF: MS

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito. Ciente, em 03 de fevereiro de 2016

Maria Auxiliadora de Oliveira
Assinatura do Requerente / Representante Legal

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL: APS - CAMPO GRANDE-26 DE AGOSTO
**REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE
E MARCAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA**

REQUERIMENTO Nº 167590227
BENEFÍCIO Nº 6111981815
(2ª Via)

Prezado (a) Sr(a)

MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA

(NOME DO SEGURADO)

00000519367

(RG/CERTIDAO)

16843997148

(CTPS/SÉRIE)

(NIT)

(REPRESENTANTE LEGAL)

(RG)

(CTPS/SÉRIE)

(NIT)

Informamos que nesta data foi habilitado o requerimento de Auxílio - Doença e que seu exame pericial foi marcado para a data, hora e local a seguir discriminado.

Data: 23/11/2015	<i>liberado</i>
Hora: 12:10	
Endereço: R ANHANDUI, 113 CENTRO	CAMPO GRANDE - MS

Compareça ao exame pericial levando RG(Carteira de Identidade) ou Carteira Profissional. Caso o(a) Sr.(a) não possa comparecer no dia e hora marcados, solicitamos marcar novo exame pericial. Ressaltamos que a nova marcação só poderá ser efetuada 01(uma) vez e devidamente justificada.

Campo Grande, 08 de outubro de 2015

Maria de Lourdes R. M. Garcia
Técnico da Segur Social

00000519367

Nome/Cargo/Assinatura

(Atendente)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente em 08/10/2015

Maria Auxiliadora de Oliveira

Ass. do Requerente/ Rep. Legal

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL: APS - CAMPO GRANDE-26 DE AGOSTO
**REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE
E MARCAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA**

REQUERIMENTO Nº 167590227
BENEFÍCIO Nº 6111981815
(2ª Via)

Prezado (a) Sr(a)

MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA

(NOME DO SEGURADO)

00000519367

(RG/CERTIDAO)

16843997148

(NIT)

(CTPS/SÉRIE)

(REPRESENTANTE LEGAL)

(RG)

(CTPS/SÉRIE)

(NIT)

Informamos que nesta data foi habilitado o requerimento de Auxílio - Doença e que seu exame pericial foi marcado para a data, hora e local a seguir discriminado.

Data:	03/02/2016
Hora:	12:10
Endereço:	R ANHANDUI, 113 CENTRO CAMPO GRANDE - MS

Compareça ao exame pericial levando RG(Carteira de Identidade) ou Carteira Profissional. Caso o(a) Sr.(a) não possa comparecer no dia e hora marcados, solicitamos marcar novo exame pericial. Ressaltamos que a nova marcação só poderá ser efetuada 01(uma) vez e devidamente justificada.

Campo Grande, 23 de novembro de 2015



Nome/Cargo/Assinatura
(Atendente)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente em / /

Ass. do Requerente/ Rep. Legal

Este documento foi protocolado em 28/03/2016 às 13:36, por Yuri da Silva Santos, é cópia do original assinado digitalmente por PDDF - 110720000050038 e GABRIELA DA SILVA MENDES. Para conferir o original, acesse o site <http://www.tjms.jus.br/esaj>, informe o processo 0810431-91.2016.8.12.0001 e código 15EF895.



Previdência Social
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

NOME **Maria Auxiliadora de Oliveira** DATA NASCIMENTO 29/09/1964 NACIONALIDADE Brasileiro

RUA/AV.: Cunhataí Nº: 1275

COMPLEMENTO: BAIRRO: Indubrasil

CIDADE: Terenos ESTADO: MS CEP: 79190-000

SEXO: () MASC. (X) FEM. DOC. INSCRIÇÃO - (Nº e Série): 92807 - 00003

C.P.F.: 50116193115 PIS: 20601489653

ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO () CASADO TEM OUTRA ATIVIDADE COM VINCULAÇÃO
(X) VIÚVO () DESQ/DIV À PREVIDÊNCIA SOCIAL? () SIM (X) NÃO

LOCALIDADE: Campo Grande - MS DATA: 02/03/2016

ASSINATURA _____

NOME DO PROCURADOR OU CURADOR:

ENDEREÇO:

ATESTADO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

EMPRESA: Soprano Eletrometal. e Hidráulica Ltda Nº CNPJ: 88634977/0007-05

RUA/AV.: Rod Edegar Lopes Farias Nº: S/N

COMPLEMENTO: BR 262 BAIRRO: N.INDL KM 361

CIDADE: Campo Grande ESTADO: MS CEP: 79108-547

ÚLTIMO DIA DE TRABALHO DO SEGURADO: 29/06/2015 CID: M77.1

AFASTADO POR: (X) DOENÇA () ACIDENTE DE TRABALHO () FÉRIAS

LOCALIDADE: Campo Grande - MS

DATA: 02/03/2016

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL E CARIMBO DO CGC DA EMPRESA

Soprano Eletro. Hidráulica Ltda
CNPJ: 88.634.977/0007-05



PREVIDÊNCIA SOCIAL
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

SAE - Sistema de Agendamento Eletrônico

Protocolo de Requerimento

Atendimento Presencial

Data Agendada: 16/02/2016 **Hora:** 10:00

APS: 06001020 - Agência da Previdência Social
Endereço APS: Campo Grande-26 de Agosto
Bairro: R Vinte e Seis de Agosto, 347
Município: Centro
Campo Grande

Nome: Maria Auxiliadora de Oliveira
Número do Benefício: 6111981815
CPF: 50116193115
Serviço: Revisao
Data de Solicitação: 15/02/2016 **Hora:** 14:59
Código do agendamento: 445688434

Avisos e Documentos Necessários:

- O atendimento só será realizado para o titular do NIT ou ao seu representante devidamente documentado
- Seu pedido será analisado no ato do atendimento
- Não esqueça de levar todos os documentos necessários
- Caso não seja possível seu comparecimento na data e horário agendados, você deve ligar 135 para cancelar ou remarcar seu atendimento
- Será permitido remarcar/cancelar este agendamento uma única vez pela Central 135



Fisioterapia Corretiva

Declaro para os devidos fins, que a paciente Maria Auxíliadora de Oliveira, realizou dez sessões de fisioterapia para o tratamento da epicondilite lateral bilateral.

Orde foram realizados exercícios de fortalecimento, alongamento e analgesia.

Paciente ainda relata dor.

Thamiris B. Oliveira
Thamiris Balbino Oliveira
Fisioterapeuta
Crefto/MS 57ILT-F

01.07.2015

- Fisioterapia
- Rpg
- Pilates
- Drenagem linfática
- Massagens

Rua Bahia, nº 486 - Centro
(67) 3384-2140 | 9213-0601



Fisioterapia Corretiva

Campos Gerais, 20 de novembro de 2015

*Declaro para os devidos fins que a paciente
Maria Auxiliadora de Oliveira está realizando
tratamento fisioterápico de forma contínua
para reabilitação de disfunção osteomioar-
ticular em MMSS.*

Atenciosamente,


Natália G. Garcia
Fisioterapeuta
CREMIO 13-173086-F

- Fisioterapia
- Rpg
- Pilates
- Drenagem linfática
- Massagens

Rua Bahia, nº 486 - Centro
(67) 3384-2140 | 9213-0601

Patient Information

Generated : 10/06/2015

Name OLIVEIRA, MARIA ID M62342D
 Sex Female Doctor DR. ADRIANO DE SOUZA
 Age 50 Department ORTOPEDIA
 Weight Examiner DR. DANTE HARDOIM
 Height Examination Date 10/06/2015

Motor Nerve Conduction Study

Site	Lat.	Dur.	Amp.	Area	Segment	Distance	Interval	NCV	CCV
Median Left									
Wrist	4,3ms	6,4ms	6,5mV	17,6mVms	*Wrist	80mm	4,3ms		
Elbow	8,7ms	6,9ms	6,8mV	18,7mVms	Wrist-Elbow	260mm	4,5ms	58,4m/s	
Median Right									
Wrist	5,7ms	10,4ms	4,3mV	18,7mVms	*Wrist	80mm	5,7ms		
Elbow	9,9ms	10,7ms	3,1mV	14,0mVms	Wrist-Elbow	230mm	4,2ms	54,8m/s	
Ulnar Left									
Wrist	2,3ms	5,5ms	8,4mV	28,9mVms	*Wrist	80mm	2,3ms		
Below elbow	5,4ms	5,2ms	7,1mV	22,3mVms	Wrist-Below elbow	200mm	3,2ms	63,5m/s	
					Below elbow-Above elbow				
Ulnar Right									
Wrist	2,2ms	5,0ms	8,4mV	21,6mVms	*Wrist	80mm	2,2ms		
Below elbow	5,1ms	5,0ms	8,0mV	20,7mVms	Wrist-Below elbow	205mm	3,0ms	69,5m/s	
					Below elbow-Above elbow				

Sensory Nerve Conduction Study

Site	Lat.1	Lat.2	Amp.	Area	Segment	Distance	Interval	NCV	CCV
Median Left									
wrist-finger III	3,5ms	4,5ms	27,5uV	4,3uVms	wrist-finger III	140mm	3,5ms	40,5m/s	
					wrist-finger IV				
					Centimetragem				
Median Right									
wrist-finger III	5,7ms	8,0ms	6,1uV	1,2uVms	wrist-finger III	140mm	5,7ms	24,6m/s	
					wrist-finger IV				
					Centimetragem				
Ulnar Left									
wrist-finger V	1,7ms	2,1ms	34,3uV	2,0uVms	Wrist-finger V	100mm	1,7ms	58,8m/s	
Ulnar Right									
wrist-finger V	1,8ms	2,3ms	27,6uV	1,5uVms	Wrist-finger V	100mm	1,8ms	56,2m/s	

10/06/2015 07:52:25

OLIVEIRA, MARIA

Este documento foi protocolado em 28/03/2016 às 13:36, por Yuri da Silva Santos, é cópia do original assinado digitalmente por PDDE - 110720000050038 e GABRIELA DA SILVA MENDES. Para conferir o original, acesse o site http://www.tjms.jus.br/esaj, informe o processo 0810431-91.2016.8.12.0001 e código 15EF897.



MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE ACIMA CITADA ESTA EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE ESCOULITE LATERAL EM COTOVELO (E) + TENDINOPATIA LEVE DO MANGUITO ROTADOR (E) (EXAME SOLICITADO EM 22/10/15 - RNM EVIDENCIANDO-SE AS LESOES). INDICADO TRATAMENTO CONSERVADOR PARA O CASO.

CID: M55 (M77)

Dr. Adriano de Souza
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-MS 4892 FOT 11390

07/03/16

São Francisco Sistemas de Saúde Soc. Empresarial Ltda.
SAC 0800 18 3456

ANS - n.º 30209-1

SR(A): MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA
A PEDIDO DO(A) DR(A): ADRIANO DE SOUZA
DATA: 22/10/2015

DN: 29/09/1964

CÓDIGO: 1640605

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO

Exame realizado em aparelho de alto campo com aquisições multiplanares.

A análise e interpretação médica é obtida através da visualização das imagens em monitores de alta resolução ("Workstation"), que encontram-se gravadas integralmente no CD, em anexo.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

Tendinopatia leve, focal e intra-substancial de fibras justa-insercionais do supra-espinhoso, assim como ao nível da inserção do infra-espinhoso e de fibras insercionais superiores do subescapular. Não há espessamentos significativos, lesões transfixantes ou roturas tendíneas.

Tendão do redondo menor de aspecto normo inserido.

Focos de degeneração cística subcorticais no aspecto posterior da cabeça umeral, subjacente à inserção tendínea do infra-espinhoso.

Fina lâmina líquida / edema na topografia da bursa subacromial / subdeltóidea.

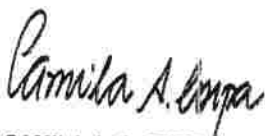
Pequeno acúmulo de líquido intra-articular na glenoumeral.

Alterações degenerativas na articulação acrômio-clavicular com espessamento cápsulo-ligamentar e lâmina líquida de permeio. Associa-se edema ósseo dos componentes nesta região, assim como leve edema de planos adiposos peri-capsulares, podendo estar relacionado a processo inflamatório local. Por sobrecarga mecânica?

Acrômio plano.

Tendão da cabeça longa do biceps anatômico.

Continua...



DRA. CAMILA A. C. GASPAROTO
CRM 8319
Revisado Eletronicamente



DR.ª VALERIA MOTTA RIBEIRO
CRM 37898
Assinado Eletronicamente

CE

SR(A): MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA
A PEDIDO DO(A) DR(A): ADRIANO DE SOUZA
DATA: 22/10/2015

DN:29/09/1964

CÓDIGO: 1640605

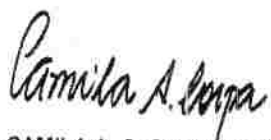
...Continuação

Cartilagens glenomerais com espessura preservada.

Labrum glenoidal de morfologia normal.

Ligamentos glenomerais normais.

Elementos musculares anatômicos.



DRA. CAMILA A. C. GASPAROTO
CRM 8319
Revisado Eletronicamente



DR.ª VALERIA MOTTA RIBEIRO
CRM 37898
Assinado Eletronicamente

CE



Justificativa de Afastamento Médico

Empresa		Data
Nome <i>MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA</i>		<i>29/02/16</i>
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino		Idade
Hora Chegada		Hora Saída

O funcionário epigrafado foi atendido por mim e deverá:

Retornar ao Trabalho

Permanecer afastado no dia de hoje

Permanecer afastado por 30 (TRINSA) dias a partir desta data.

CID M75.1 / M77.1

Dr. Adriano de Souza
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-MS 4892 / R0714390

Médico Responsável (acompanhado de carimbo, assinatura e nº CRM)

Autorizo colocar o CID: _____
Assinatura _____

IMPORTANTE: A primeira e segunda vias deste documento deverão ser entregues ao paciente para apresentação na Empresa conveniada. A terceira via deverá ser entregue ao Setor de Contas Médicas conjuntamente ao movimento quinzenal de consultas.

APÓS O 15º DIA, O BENEFICIÁRIO DEVERÁ SER ENCAMINHADO À PERÍCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, COM LAUDO EMITIDO PELO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO



13928

OC

ATESTADO

Atesto MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA

COMPARECEU A ESTE CONSULTÓRIO PARA:

- Consulta Acompanhar familiar Realizar Exames Retorno
- Retorno Hospitalar _____

DEVENDO:

- Ser dispensado(a) do trabalho no dia de hoje
- Ser dispensado(a) do trabalho de ____/____/____ a ____/____/____
- Ser dispensado(a) do trabalho no período 30 (TRINTA) DIAS
- Ser dispensado(a) das atividades escolares no período _____
- Ser dispensado(a) das atividades físicas no período _____
- _____

CID-10: M77.1 / G56.0

Data 15 / 06 / 15

Paciente/Responsável Legal
Autorizo a codificação da doença (CID)

Documento de Identificação

Dr. Adriano de Souza
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-MS 4892 REOT11390

Dr. Kamili Said
Médico do Trabalho MTE 243
CRM 2151

Rua Maracaju, 1077 - Centro
CEP 79002-211 - Campo Grande/MS
Fone: (67) 3384-3385



5928

ATESTADO

Atesto MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA

COMPARECEU A ESTE CONSULTÓRIO PARA:

- Consulta Acompanhar familiar Realizar Exames Retorno
- Retorno Hospitalar _____

DEVENDO:

- Ser dispensado(a) do trabalho no dia de hoje
- Ser dispensado(a) do trabalho de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
- Ser dispensado(a) do trabalho no período 30 (TRINTA) DIAS
- Ser dispensado(a) das atividades escolares no período _____
- Ser dispensado(a) das atividades físicas no período _____
- _____

CID-10: M77.1 / G56.0

Data 13 / 07 / 15


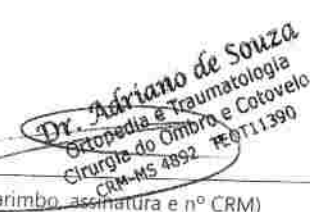
Paciente/Responsável Legal
Autorizo a codificação da doença (CID)

Documento de Identificação

Dr. Adriano de Souza
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-MS 4892 - R.0711390

Kary Farax Saad
Médico Trabalho - MTE 24
Clínico Geral CRM 2157

Rua Maracaju, 1077 - Centro
CEP 79002-211 - Campo Grande/MS
Fone: (67) 3384-3385

		Justificativa de Afastamento Médico	
Empresa <i>MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA</i>		Data <i>09/11/15</i>	
Nome		Idade	
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino		Hora Saída	
Hora Chegada			
<p>O funcionário epigrafado foi atendido por mim e deverá:</p> <p><input type="checkbox"/> Retornar ao Trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> Permanecer afastado no dia de hoje</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Permanecer afastado por <u>60</u> (<u>sessenta</u>) dias a partir desta data.</p> <p>CID <u>M19, M77.2</u></p> <p> Dr. Adriano de Souza Ortopedia e Traumatologia Cirurgião de Ombro e Cotovelo CRM-MS 4892 RBO11390</p> <p>Médico Responsável (acompanhado de carimbo, assinatura e nº CRM)</p>			
Autorizo colocar o CID: <u><i>Maria Auxiliadora de Oliveira</i></u> Assinatura			
IMPORTANTE: A primeira e segunda vias deste documento deverão ser entregues ao paciente para apresentação na Empresa conveniada. A terceira via deverá ser entregue ao Setor de Contas Médicas conjuntamente ao movimento quinzenal de consultas.			
APÓS O 15º DIA, O BENEFICIÁRIO DEVERÁ SER ENCAMINHADO À PERÍCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, COM LAUDO EMITIDO PELO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO			

Cod. SFS-007 | Jun 14

ANS - n.º 30209-1

Paciente : MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA
Dr(a): ADRIANO DE SOUZA
Nº do Exame: M 62342
Data: 11/06/2015

NEUROLOGIA
ELETROENCEFALOGRAFIA
ELETRONEUROMIOGRAFIA
POTENCIAIS EVOCADOS
VISUAL, AUDITIVO, SOMESTÉSICO
P 300 - POTENCIAL COGNITIVO

ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES

DADOS CLÍNICOS: Parestesias em mãos.

ASPECTOS TÉCNICOS: Exame realizado em Equipamento Nihon Kohden MEB com eletrodo de inserção monopolar. Cooperação satisfatória.

NEUROCONDUÇÃO MOTORA:

Nervo Mediano, à esquerda e à direita: Leve a moderada lentificação na latência motora distal, com velocidade de condução no antebraço e da amplitude dos potenciais motores normais.

Nervo Ulnar, à direita e à esquerda, encontram-se sem anormalidades.

NEUROCONDUÇÃO SENSITIVA:

Nervo Mediano, à esquerda e à direita: Moderada a pronunciada lentificação na latência sensitiva distal, com redução leve a acentuada na velocidade de condução através do túnel do carpo e leve a moderada da amplitude dos potenciais sensitivos.

Nervo Ulnar e Radial Superficial, à direita e à esquerda, encontram-se sem anormalidades.

ELETROMIOGRAFIA:


Os músculos avaliados apresentam potenciais de morfologia, amplitude e recrutamento normais. Tabela descritiva em anexo.

CONCLUSÃO:

Neuropatia do mediano no túnel do carpo bilateralmente. Ocorre desmielinização focal, em fibras sensitivas e motoras, de moderada a pronunciada intensidade à direita e, leve a moderado comprometimento à esquerda.

Os demais nervos e músculos examinados encontram-se preservados.

/Mb.


DR. DANTE G. V. HARDOIM
CRM-MS 7392

DR. OLDEMIRO HARDOIM JUNIOR
CRM-MS 1280

DRA. MARIANGELA M. F. FERRARI
CRM-MS 7515

SR(A): MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA
A PEDIDO DO(A) DR(A): ADRIANO DE SOUZA

DATA: 09/06/2015

CÓDIGO: 1640605

ULTRA-SONOGRAFIA DO COTOVELO DIREITO

Exame realizado com aparelho linear de alta resolução, multifrequencial, em cortes longitudinais, transversais, coronais e oblíquos.

Pele e subcutâneo de espessura e ecotextura normais.

Planos musculares sem sinais de ruptura.

Tendão comum dos extensores espessado, hipocogênico e heterogêneo, associado à hipocogenicidade dos tecidos moles adjacentes.

Demais tendões estudados de aspecto ecográfico habitual.

IMPRESSÃO: Sinais de epicondilite lateral.


DR. PAULO A. GASPAROTO
CRM 8325

SR(A): MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA
A PEDIDO DO(A) DR(A): ADRIANO DE SOUZA
DATA: 09/06/2015

CÓDIGO: 1640605

8

ULTRA-SONOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado com aparelho linear de alta resolução, multifrequencial, em cortes longitudinais, transversais, coronais e oblíquos.


Pele e subcutâneo de espessura e ecotextura normais.



Planos musculares sem sinais de rutura.

Tendão comum dos extensores espessado, hipoecogênico e heterogêneo, associado à hipoecogenicidade dos tecidos moles adjacentes.

Demais tendões estudados de aspecto ecográfico habitual.

IMPRESSÃO: Sinais de epicondilite lateral.


DR. PAULO A. GASPAROTO

		Justificativa de Afastamento Médico	
Empresa		Data	
Nome		01/02/16	
MADIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA		Idade	
Sexo		Hora Saída	
<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino			
Hora Chegada			
O funcionário epigrafado foi atendido por mim e deverá:			
<input type="checkbox"/> Retornar ao Trabalho			
<input type="checkbox"/> Permanecer afastado no dia de hoje			
<input checked="" type="checkbox"/> Permanecer afastado por <u>> 30</u> (<u>TRINTA</u>) dias a partir desta data.			
CID <u>M77.2</u> , <u>M75.2</u>			
			
Médico Responsável (acompanhado de carimbo, assinatura e nº CRM)			
Autorizo colocar o CID: _____		Assinatura _____	
IMPORTANTE: A primeira e segunda vias deste documento deverão ser entregues ao paciente para apresentação na Empresa conveniada; A terceira via deverá ser entregue ao Setor de Contas Médicas conjuntamente ao movimento quinzenal de consultas.			
APOS O 15º DIA, O BENEFICIÁRIO DEVERÁ SER ENCAMINHADO À PERÍCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, COM LAUDO EMITIDO PELO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO.			

Cód. SFS-007 | Jun. 14

ANS -n.º 30209-1

SR(A): MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA
A PEDIDO DO(A) DR(A): ADRIANO DE SOUZA
DATA: 22/10/2015

DN:29/09/1964

CÓDIGO: 1640605

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado em aparelho de alto campo com aquisições multiplanares.

A análise e interpretação médica é obtida através da visualização das imagens em monitores de alta resolução ("Workstation"), que encontram-se gravadas integralmente no CD, em anexo.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

Tendinopatia ao nível da origem do extensor comum no epicôndilo lateral, caracterizada por espessamento e área de delaminação intra-tendínea (11 x 7 mm), sugerindo microrroturas intersticiais nesta topografia. Associa-se leve edema peritendíneo, indicativo de processo inflamatório local (epicondilite).

Tendinopatia intra-substancial e insercional do biceps adjacente à tuberosidade radial.

Demais estruturas tendíneas de aspecto preservado.

Estruturas ósseas de morfologia e sinal preservados.

Cartilagens com espessura preservada.

Ligamentos colateral radial, colateral ulnar e anular de aspecto preservado.

Estruturas musculares de morfologia e sinal preservados.

Não foram observados derrames articulares significativos.



DRA. CAMILA A. C. GASPARETO
CRM 8319
Revisado Eletronicamente



DR.ª VALERIA MOTTA RIBEIRO
CRM 37898
Assinado Eletronicamente

CE



Fisioterapia Corretiva

Campos Grande 17 de julho de 2015.

A paciente Maria Auxiliadora de Oliveira realizou nesta Clínica 10 sessões de Fisioterapia, devido à disfunção osteoarticular dos cotovelos e punhos, compreendendo dos dias 06 a 17 de julho de 2015.

Durante as sessões foram realizadas técnicas de Cinesioterapia e Eletroterapia. Paciente ainda relata quadro algico.

Sugere-se dar continuidade às tratamentos fisioterapêuticos.

Atenciosamente,

Roberta Peixoto
Roberta Peixoto
Fisioterapeuta
CREPITO 13/150939-F

- Fisioterapia
- Rpg
- Pilates
- Drenagem Linfática
- Massagens

Rua Bahia, nº 486 - Centro
(67) 3384-2140 | 9213-0601