



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Declaração de Comparecimento

Declaro, para os devidos fins e efeitos, que o(a) paciente
Joana de Tákima Garcia Lobato
foi atendido(a) no HOSPITAL UNIVERSITÁRIO da UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SANTA CATARINA, no período () Matutino
() Vespertino () Noturno, acompanhado(a) pelo seu responsável
e continua internada desde 07/10/2025
até a presente data e sem previsão de alta.

Florianópolis, 10/10/2025


Letícia Cabral Domingos da Rosa
Enfermeira HU/UFSC
COREN/SC 91679

Médico - CRM

Hospital Universitário Polydoro Ernani de São

Campus Universitário, Rua Professora Maria Flora Pausewang, s/nº, Trindade - Florianópolis/SC

CEP: 88036-800 TEL: (48) 3721.9140 CNES:3157245

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JANAINA DE FATIMA GARCIA LOBATO

Nome Social:

Data de Nascimento: 06/09/1988

Nº Cartão SUS: 700501741257557

Prontuário: 692119/1

Endereço: Rod Amaro Antônio Vieira 2371/APT 427 BL DAKAR, Bairro: ITACORUBI, FLORIANÓPOLIS/SC CEP: 88034101

RELATÓRIO DE CONSULTORIA

RELATÓRIO MÉDICO

À Emergência do HU-UFSC

Paciente 37 anos, com diagnóstico de esclerose múltipla, em uso de natalizumabe, em puerpério tardio, apresentando piora da disestesia e da sensação de fraqueza em hemicorpo à esquerda. Ao exame apresentando piora da fraqueza em dimídio esquerdo e da hipoestesia dolorosa e vibratória ipsilateral. Durante o exame relatou sinal de Lhermitte. Solicito avaliação quanto agudização da EM.

Luciana Pimentel
Ginecologista
CRM/SC 22080-00E 19997

Drª. Luciana Santos Pimentel

CRM: 22080

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	NUMERO
SC	2410.1-42. 0071425

A

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO
HU/UFSC-EBSEIN
CNPJ/MF nº 15.126.437/00034-01

Data: 06 de Novembro de 2017

Paciente: Jussara de Fátima

Dr. Ricardo Guarnieri
Psiquiatra

Endereço: Rua A. Vieira 2374

CRM/SC 11462, 880526698 do Emissor

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:
Endereço:
Identidade nº:
Órgão Emissor:
Telefone:

ESPECIALIDADE FARMACÉUTICA

Nome: Venname 30mg

14x

Quantidade e Apresentação

14x: 30-1

Fórm. Farm. Concentr./Unid. Posologia

14x 30mg / dia.

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome
Data



CRM - SC

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

RECEITA DIGITAL

PACIENTE

JANAINA DE FATIMA GARCIA LOBATO

PRESCRIÇÃO

USO INTRAVENOSO

Natalizumabe 300mg _____ 6amp/6meses
aplicar uma ampola a cada 30 dias

RECEITA DIGITAL. SUA AUTENTICIDADE E DISPENSAÇÃO DEVEM SER VALIDADAS PELO QR CODE
CONFORME INSTRUÇÕES ABAIXO.

Dr(a). RICARDO PEREIRA GONÇALVES CRM-SC 31460

Neurologia (Registro: 20978)



Este documento foi emitido em 22/06/2025 19:27:57, para JANAINA DE FATIMA GARCIA LOBATO (janainagarcialobato@gmail.com) e assinado digitalmente por: RICARDO PEREIRA GONÇALVES (CPF: ***.852.050-**).

A autenticidade e dispensação dessa receita deverá ser confirmada na página do CRM-SC, na Internet através da opção "Validador de Receita", ou no endereço <https://apps.crm-sc.org.br/crvirtual-prescricao/#/validador/receita/i4zrK7AN> ou diretamente em um dispositivo móvel com leitor de QR CODE, utilizando a senha **2628701746**. O código validador é o número utilizado como senha do QR CODE na receita.



Este documento foi emitido por Dr(a). RICARDO PEREIRA GONÇALVES 31460/SC através do sistema ESPACO MEDICO do CRM-SC em 22/06/2025 19:27:57.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 272.73367.50-3

CPF: 362.599.288-40

Número do Benefício: 719.655.543-1

Espécie: 31

Ao Sr. (a): JANAINA DE FATIMA GARCIA LOBATO

Assunto: BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Decisão: APROVADO

Motivo: Atestado/Laudo Médico apresentado preenche os requisitos para concessão do benefício

Fundamentação Legal: Parágrafo 14 do artigo 60 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991 e Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38, de 20/07/2023.

O benefício de AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO foi concedido.

O início do benefício foi fixado em 11/01/2025 e a cessação será em 13/05/2025.

Caso não se sinta apto para o trabalho ou atividade habitual, a partir de 14/05/2025, poderá pedir novo Benefício por Incapacidade Temporária pelo Meu INSS ou ligando para a Central 135. O tempo total em benefício(s) por análise documental não poderá ultrapassar 60 dias.

Caso se sinta apto antes de 13/05/2025, ligue para a Central 135 para pedir a alta.

Observações:

1. O segurado facultativo e contribuinte individual que ficar em Auxílio por Incapacidade Temporária durante todo o mês civil, não precisa efetuar o recolhimento da contribuição previdenciária daquele mês.
2. A pessoa que estiver recebendo o Auxílio por Incapacidade Temporária que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu benefício cancelado a partir da data do retorno.

Data: 10 de outubro de 2025.

Gilberto Waller Júnior

Presidente do INSS

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 25 de Março de 2025.



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 251010QGZUUQLWP-E75-29



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 272.73367.50-3

CPF: 362.599.288-40

Número do Benefício: 717.586.507-5

Espécie: 31

Ao Sr. (a): JANAINA DE FATIMA GARCIA

Assunto: BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Decisão: APROVADO

Motivo: Atestado/Laudo Médico apresentado preenche os requisitos para concessão do benefício

Fundamentação Legal: Parágrafo 14 do artigo 60 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991 e Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38, de 20/07/2023.

O benefício de AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO foi concedido.

O início do benefício foi fixado em 15/11/2024 e a cessação será em 10/01/2025.

Caso não se sinta apto para o trabalho ou atividade habitual, a partir de 11/01/2025, poderá pedir novo Benefício por Incapacidade Temporária pelo Meu INSS ou ligando para a Central 135. O tempo total em benefício(s) por análise documental não poderá ultrapassar 60 dias.

Caso se sinta apto antes de 10/01/2025, ligue para a Central 135 para pedir a alta.

Observações:

1. O segurado facultativo e contribuinte individual que ficar em Auxílio por Incapacidade Temporária durante todo o mês civil, não precisa efetuar o recolhimento da contribuição previdenciária daquele mês.
2. A pessoa que estiver recebendo o Auxílio por Incapacidade Temporária que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu benefício cancelado a partir da data do retorno.

Data: 10 de outubro de 2025.

Gilberto Waller Júnior

Presidente do INSS

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 18 de Fevereiro de 2025.



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 251010BC6RWROFV6CW2091