



Fundo municipal de Caçador
Prefeitura Municipal de Caçador
ATESTADO

Data: 24/03/2026
Hora: 15:53:42

Senhor(a): GABRIEL MATHEUS CORREA MATIOSKI Cartão SUS: 706.0073.3694.8743

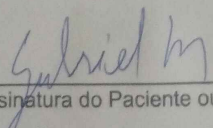
RELATÓRIO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o paciente GABRIEL, 25 anos, encontra-se em acompanhamento neste ambulatório de saúde mental, iniciando seu primeiro atendimento hoje. Paciente apresenta quadro de transtorno depressivo associado a sintomas ansiosos importantes, com evolução recente de agravamento clínico, caracterizado por anedonia, humor deprimido, hipobulia, redução importante da funcionalidade, isolamento social, alterações do sono (hipersonia), hiporexia e prejuízo significativo nas atividades acadêmicas e laborais. Apresenta ainda crises de ansiedade recorrentes, durante as quais surgem pensamentos de morte com ideação suicida, sem planejamento estruturado no momento, configurando fator de risco que demanda acompanhamento psiquiátrico contínuo e monitoramento clínico próximo. O quadro tem gerado prejuízo funcional importante, com incapacidade de manter vínculo empregatício recente, encontrando-se atualmente em situação de desemprego, além de dificuldades relevantes na continuidade das atividades acadêmicas, em contexto de vulnerabilidade psicossocial. Paciente encontrava-se previamente em uso de estabilizador de humor e antidepressivo, porém suspendeu o tratamento por ausência de resposta percebida, encontrando-se atualmente sem medicação regular no momento da avaliação. Na consulta atual, foi necessário reinício de tratamento farmacológico, com introdução de antidepressivo (fluoxetina), além de planejamento de reavaliação para possível reintrodução de estabilizador do humor, condicionado à realização de exames laboratoriais. Também foi realizado encaminhamento para psicoterapia pela rede pública, visando manejo estruturado do quadro. Diante do exposto, o paciente apresenta, no momento, prejuízo funcional significativo, com comprometimento da capacidade de manter desempenho acadêmico adequado, necessitando de acompanhamento psiquiátrico regular e tempo para estabilização clínica após ajustes terapêuticos recentes.

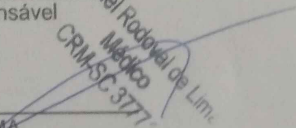
CID-10: F33

Sem mais para o momento

Caçador, 24/03/2026


Assinatura do Paciente ou Responsável

GABRIEL RODOVAL DE LIMA
MÉDICO CLÍNICO
CRM : 37771 / SC


Gabriel Rodoval de Lima
Médico
CRM-SC 37771

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Data: 24/03/2025
Hora: 15:56:05

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

1 VIA FARMACIA
2 VIA PACIENTE

SECRETARIA DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE SAUDE
AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES JONAS
C.N.P.J.: 83074302000131
PINHEIRO MACHADO - VILA PARAISO - 184

Carimbo, CRM e Assinatura do Medico

Paciente: GABRIEL MATHEUS CORREA MATIOSKI CNS: 706007336948743

Endereço: CURITIBA, 65, BELLO

Prescrição:

1) FLUOXETINA 20mg 120 COM

Uso Oral

TOMAR 1 CP APOS O CAFE DA MANHA POR 15 DIAS. APOS 15 DIAS TOMAR 2 CPS APOS

O CAFE DA MANHA

Gabriel Rodolfo de Lima
Medico
CRM-SC 37771

IDENTIFICACAO DO COMPRADOR

Nome Completo: _____

Ident. _____ Org. Emissor: _____

UF _____

IDENTIFICACAO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmaceutico _____

Data: ____/____/____