



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Ibirama
Secretaria Municipal de Saúde
Receituário Médico

Identificação do Emitente

Nome: 2138 - Marcos de Moraes Lourenco
Registro:
Unidade: Sesi Ibirama
Telefone: (47)33578600 Fax:
Endereço: Rua Rua XV de Novembro, Nº 234 - Centro
Cidade: Ibirama / SC

Folha 1/2



Identificação do Cliente

Nome: 40375 - Marcelo Trindade Estrela Idade: 34 Anos Sexo: Masculino
CPF: 031.100.775-90 RG: 0311007759 Telefone: (47)99;
0
Endereço: Rua Vitor Meirelles, Nº 70 - Centro - Ibirama/SC

Medicamentos Prescritos

Outros Medicamentos/Recomendações

DECLARAÇÃO MÉDICA

Declaro, para os devidos fins, que o paciente **MARCELO TRINDADE ESTRELA**, 34 anos, nasci
18/07/1992, encontra-se em acompanhamento médico regular em saúde mental.

No momento, em razão de seu quadro clínico e da necessidade de continuidade e adequação do
tratamento, **recomenda-se suporte especial no âmbito acadêmico pelo período de 90 (nove)**
a contar da presente data.

Durante esse período, solicita-se à instituição de ensino que, dentro de suas possibilidades e no
institucionais, proporcione suporte acadêmico adequado, com atenção às eventuais dificuldades
relacionadas ao sono, concentração, disposição e rendimento acadêmico.

Quando necessário, recomenda-se considerar **flexibilização de prazos, adequação temporária
atividades e avaliações, possibilidade de reposição de atividades e demais medidas pedagógicas
razoáveis**, com o objetivo de favorecer a continuidade dos estudos e evitar prejuízo acadêmico e
período de tratamento.

A presente recomendação **não implica afastamento das atividades acadêmicas**, tendo como
favorecer sua permanência e participação no ambiente educacional durante o acompanhamento.
Após o período de **90 dias**, a necessidade de manutenção das medidas deverá ser reavaliada com
evolução clínica.

Documento emitido para apresentação à instituição de ensino

Dr. Marcos de Moraes
MÉDICO
CRM/SC 21116

Data: 02/09/2026

Data Registro: 02/09/2026

Assinatura e Carimbo do Profissional