



Florianópolis, 7 de agosto de 2023.

Paciente: Sra. Bruna Vieira

Relatorio Medico

Paciente Bruna, # CDI mama D (17/04/2020) RE+70% RP +60% Ki67 60% HER+++
QT neo - AC de 29/05/2020 a 11/08/2020 - 4 ciclos // Taxol - de 02/09/2020 a 11/11/2020 - 11 ciclos
Setorectomia de mama direita com ampliação de margens e linfadenectomia axilar direita (não migração do azul patente) realizado em 15/12/20
RT mama Dir
herceptin adjuvante - dose de ataque: 14/10/2020 - C1 manutenção 04/11/2020
Tamoxifeno adjuvante desde jan/21
out/22 - **recidiva em mama D => mastectomia simples em dez/12 - ypT1c (RE+ RP+ HER2 positivo)**
TH adjuvante C1 em fevereiro ----- ultimo PTX em 19/04/23
Abr/23: TEP segmenar e subsegmentar --> anticoagulação

Paciente portadora de câncer de mama receptor hormonal-positivo e HER2-positivo, já realizou tratamento com Trastuzumabe por mais de 1 ano; entretanto, houve recorrência de doença com o mesmo perfil molecular e há necessidade de mais um ano de tratamento com a mesma medicação (Trastuzumabe); a paciente já realizou 7 ciclos durante esta reexposição, há necessidade de mais 10 ciclos de tratamento.


Dra. Andreia Schmitz
Oncologia Clínica
CRMSC 12516 RQE 8939

CEPON - Atestado Médico

Paciente	Bruna Vieira	Nome Civil:	Bruna Vieira
Médico	Barbara Luisa de Oliveira (CRM 31844)	Atendimento	1934613
Data Nasc.	29/07/1981	Data Entrada	25/03/2025
Convênio	SUS	Plano	SUS
Prontuário	64863		

RELATÓRIO MÉDICO DE DOENÇAS GRAVES PARA SOLICITAÇÃO DE SAQUE DO FGTS

1 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Bruna Vieira CPF: 03683402954
 Data de Nascimento: 29/07/1981
 Telefone: (48) 996472636. (48)33802255

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Nome: Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON CNPJ: 86.897.113/0004-08

3 LEGISLAÇÃO

Com base na Lei nº 8.036 de 1990, no Decreto nº 99.684/1990, na Portaria Interministerial nº 2.998 de 2001, e na Ação Civil Pública nº 0028244-17.2016.4.02.5001/ES, o(a) trabalhador(a), bem como qualquer de seus dependentes na mesma situação, pode solicitar a movimentação do saldo da conta vinculada ao FGTS, mediante análise prévia da Perícia Médica Federal, desde que esteja acometido de: Neoplasia maligna; Portador do vírus HIV; Tuberculose ativa; Hanseníase; Alienação mental; Cegueira; Paralisia irreversível e incapacitante; Cardiopatia grave; Doença de Parkinson; Espondiloartrose anquilosante; Nefropatia grave; Estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); Contaminação por radiação com base em conclusão da medicina especializada; Hepatopatia grave; ou paciente em estágio terminal de vida em razão de doença grave.

4 RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

Atesto que o(a) paciente apresenta Diagnóstico e Código da CID-10 de: C504 - NEOPLASIA MALIGNA DO QUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DA MAMA

* Exames realizados e/ou dados clínicos que confirmam o diagnóstico:
 biópsia evidenciando neoplasia de mama

5 DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE MÉDICA

Atesto que o(a) paciente foi submetido(a) a avaliação médica e o diagnóstico foi firmado respeitando os critérios específicos da medicina especializada. Declaro sob as penas da

CEPON - Centro de Pesquisas Oncológicas
 Admar Gonzaga, nº 655 - Itacorubi - Florianópolis/SC
 CEP: 88034000 - Telefone: 33311400

que as informações prestadas acima são a expressão da verdade, em conformidade com as normas dos Conselhos Federal e Regional de Medicina, inclusive em respeito aos princípios contidos no código de ética médica.

Nome do Médico: Andressa Moretti Izidoro
CPF do Médico: 00918664993 Data: 25/03/2025 15:59
CRM/UF: 22678 SC

Dra. Andressa Moretti Izidoro
Oncologia Clínica
CRM SC 22678

Assinatura e carimbo do médico assistente

6 INFORMAÇÃO SOBRE A FINALIDADE

Os dados pessoais coletados por meio deste serviço, serão utilizados para que a CAIXA no papel de Agente Operador do FGTS, possa viabilizar o saque do FGTS em conformidade com a legislação vigente. Os dados cadastrais (nome, CPF e data de nascimento) e os dados médicos (laudos e exames), serão encaminhados para a Perícia Médica Federal, respeitando a legislação aplicável sobre a Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD. A CAIXA liberará o saldo da conta vinculada do FGTS, após o recebimento do parecer positivo da Perícia Médica Federal deferindo a demanda.

7 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

Nome: Bruna Vieira CPF: 03683402954
Telefone: 33802255 Data de Nascimento: 29/07/1981
PIS:

Assinatura ou impressão digital do sacador ou do representante legal



Secretaria de Estado da Saúde - SES
Fundação de Apoio ao HEMOSC E CEPON - FAHECE
Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON

Florianópolis, 31 de março de 2023.

Paciente: Sra. Bruna Vieira

Ao Posto de Saúde

Paciente em tratamento para cancer de mama

Solicito encaminhamento para psiquiatra, com sintomas depressivos em tratamento de dor crônica

Paciente de 41 anos e cancer de mama + ansiedade: necessita de acompanhamento psicologico

CID 10 F 32

CEPON - Centro de Pesquisas Oncológicas

SOLICITAÇÃO DE INTERCONSULTA

Paciente **Bruna Vieira (Cód. PF.: 358114)**
 Especialidade origem **Residência - Oncologia Clínica**
 Prontuário **64863**
 Telefone **(48) 996472636**
 Setor **Ambulatório - Procedimentos / Sala 23**

Atendimento **2092604**
 Especialidade destino **Cuidados Paliativos**
 Data Nascimento **29/07/1981**
 Sexo **Feminino**
 Pessoa Parecer

Neoplasia de mama em tratamento adjuvante com hormonioterapia, paciente com componente ansioso-depressivo associado, dores de difícil controle, baixa adesão ao tratamento
 Re-encomando para retorno na vaga
 Grato!

Data : 14/10/2025 16:15:01

João Victor Gasperin 32525

João Victor Gasperin
 CRM 32525
 RQE 25234

GUIA DE ENCAMINHAMENTO
REFERÊNCIA

653 002 409

CIDADÃO

BRUNA VIEIRA

Sexo: Feminino

Data de nascimento: 29/07/1981 (44 anos e 6 meses)

CPF: 036.834.029-54

CNS: 708206659720640

Telefones: (48) 99647-2636 | (48) 3380-2255 | (48) 99966-8255

Município de nascimento: Biguaçu - SC

Nome da mãe: ADICIOMAR SILVA

Endereço de residência: Rua Manoel Francisco Machado, 1053, ACS JEFFERSSON - FUNDOS, Biguaçu - Santa Catarina | 88161-516

SOLICITAÇÃO

Unidade básica de saúde solicitante - CNES

Policlínica Municipal de Biguaçu Luiz Carlos Martins - 3387739

Profissional solicitante - CNS

Giovanna Testa Brustolin - 704102487468250

CBO solicitada

Médico oftalmologista

Problema e/ou condição (CID10)

H546 - Perda não qualificada da visão em um olho

Classificação de prioridade

Amarelo - Alta

Discussão

Paciente com hipertensão intracraniana idiopática, apresentando alteração visual, no exame físico não observo edema de papila. Solicito avaliação para descartar causas secundárias.

Giovanna Testa Brustolin
Neurologista
CRM-SC 37647 RQE 25896

Giovanna Testa Brustolin - CRM - SC 37647

Médico neurologista

Biguaçu - SC - 27 de fevereiro de 2026

CONTRA-REFERÊNCIA

Unidade do especialista

Agenda: Data e Hora

Parecer / conduta do especialista

Observação

Data da consulta

Assinatura e carimbo do especialista

**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL****Retirada Balcão Farmácia**

Cod. Pessoa

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CEPON - Centro de Pesquisas Oncológicas

CNPJ: 86.897.113/0004-08

Admar Gonzaga, nº 655, Itacorubi, Florianópolis - SC

Fone: (48) 3331-1400

2ª Via - Paciente

Dra. Andressa Moretti Izidoro
Oncologia Clínica
CRM/SC 22678

Andressa Moretti Izidoro

CRM - SC 22678

Oncologia Clínica

Receita: **97210847656540** Atend.: **2273972**Paciente: **Bruna Vieira (Pront: 64863 - Cod PF: 358114)**Endereço: **Rua Célio de Oliveira, 103 Rio Caveiras Biguaçu SC**Setor: **Ambulatório - Consultórios****Duloxetine, cloridrato 30mg capsula**

Dose: 2 Unidade: cápsula

Via: Oral

Intervalo: 1 vez/dia

Durante: 30 dias

tomar 1 cp ao dia por 7 dias e após 2 cps ao dia

Florianópolis 9 de junho de 2026

IDENTIFICADOR DO COMPRADOR

Nome:

RG:

Org. Emissor:

Endereço:

Cidade:

UF:

Telefone: ()

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**CEPON/FARMÁCIA
ENTREGUE EM**

09 JUN 2026

Rodolfo

Ass. Farmacêutico

RESPONSÁVEL

Data: / /



Secretaria de Estado da Saúde - SES
Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON - FAHECE
Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON



Florianópolis, 21 de novembro de 2025

Paciente: Bruna Vieira (358114)

Endereço: Rua Célio De Oliveira, nº 103 - Bairro: Rio Caveiras - Biguaçu/SC

Setor: Ambulatório - Consultórios

Prontuário 64863

Nº Atend: 2122307

Receita: 97210847624754

Valida até: 18/12/2025 (1 mês)

RECEITUÁRIO AMBULATORIAL Retirada Balcão Farmácia

Enoxaparina sodica 40mg/0,4mL solução injetavel seringa preenchida

Dose: 1 Unidade: Seringa

Via: Subcutânea

Intervalo: 1 vez/dia

Durante: 28 dias

Aplicar 1 ampola subcutânea 1x por dia, pela manhã no mesmo horario, por 4 semanas após cirurgia de histerectomia. Poderá iniciar a primeira dose 6h após a cirurgia se não houver sangramentos além do habitual.

Indicação: TEP prévio

Manter o produto em temperatura ambiente. Não colocar em geladeira

*** Manter o produto em temperatura ambiente. Não colocar em geladeira.***

CEPON / FARMÁCIA

ENTREGUE EM

24 NOV 2025

Responsável

Vician K. Brognoli Franco
Hematologia e Hemoterapia
CRM-SC 1685

Dr. Douglas M. Pazetto
Clínica Médica
CRM-SC 37206 / BQE 25674

Dr. Douglas Marcello Pazetto
Clínica Médica
CRM 37206

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

EMITENTE

Giovanna Testa Brustolin (CRM - SC 37647)
Rua Vereador Emidio Amorim Verissimo, 114 - Praia Joao Rosa - Biguaçu/SC

CIDADÃO

BRUNA VIEIRA - 708206659720640
Rua Manoel Francisco Machado, 1053 - Fundos - Biguaçu/SC

MEDICAMENTOS

1. Topiramato 50 mg - *uso contínuo*

120 comprimidos
Comprimido

01 comprimido, 2 vezes ao dia | Oral
Período indeterminado

Giovanna Testa Brustolin
Neurologista
CRM-SC 37647 / RQE 25896

Giovanna Testa Brustolin - CRM - SC 37647
Médico neurologista
Biguaçu - SC, 27 de fevereiro de 2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.:

Órg. emissor:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data de fornecimento



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Retirada Externa

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CEPON - Centro de Pesquisas Oncológicas

86.897.113/0004-08

Admar Gonzaga, 655, 88034000, Florianópolis

(48) 33311400

2ª Via - Paciente

Dra. Andressa Moretti Izidoro
Oncologia Clínica
CRM/SC 22678

Dr(a): Andressa Moretti Izidoro
CRM - 22678

Atend: 2047582

Paciente: Bruna Vieira (64863)

Endereço: Rua Célio de Oliveira, 103 Rio Caveiras Biguaçu SC

uso oral:

1. tolrest 50 mg ----- 60 cps
tomar 1 cp pela manhã

Florianópolis, 19 de agosto de 2025

IDENTIFICADOR DO COMPRADOR

Nome:

RG:

Org. Emissor:

Endereço:

Cidade:

UF:

Telefone: ()

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico

Data: ____/____/____