

## Solicitação Avaliação da Concessão do Benefício de Atenção Domiciliar

Nome do titular ou pensionista: WALTER GIANCOLI JUNIOR		Matrícula: <b>010035298001</b>
Nome do paciente: WALTER GIANCOLI JUNIOR	Data de nascimento: 26 / 05 / 1943	Idade: 82
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Hospital: MONTE SINAI	
Nome (s) do (s) médico (s) responsável (eis): LANA CARVALHO GIANCOLI JABOUR		Telefone (fixo/celular): 32 99910-0071
Endereço para assistência:  Rua: OSWALDO CRUZ      N°: 294 Bairro: CENTRO      Cidade: JUIZ DE FORA      Estado:MG CEP: 36015-430		Telefone (fixo):  Telefone (celular): 32 99910-0071
Referência do Local: Rua paralela à rua Floriano Peixoto		
Assinatura do titular ou responsável legal:		Data da solicitação:  30/01/2026

O beneficiário, acima qualificado, titular dos dados, sensíveis ou não, declara, para os devidos fins, que autoriza e que tem total ciência que os seus dados pessoais e/ou sensíveis serão tratados pela Cemig Saúde, por seus funcionários, prepostos, colaboradores, prestadores de serviços e por outras empresas por ela contratadas, com o objetivo de atendimento das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar e do objeto social da Cemig Saúde, que visa prestar serviços de Plano de Saúde aos seus beneficiários. Os dados serão tratados enquanto houver necessidade de cumprimento de obrigação legal, contratual e regulatória, até que cessem todos os prazos prescricionais previstos na legislação vigente.

Diagnóstico do paciente: Parkinson avançado

Relatório de avaliação médica (utilizar o verso se necessário)

Declaro para devidos fins que o paciente supracitado encontra-se internado no hospital Monte Sinai em Juiz de Fora por questão neurológica aguda. Previamente portador de doença de Parkinson em progressão ( do Estádio IV para V) ,Pênfigo bolhoso, arritmia ( FA crônica) e obesidade grau III.

Previamente com PPS de 40% com redução a 20% após internação com possibilidade de reabilitação se tratamento intensivo adequado de preferência em ambiente domiciliar para prevenção de Delirium.

Apresentava-se previamente domiciliado e, no momento, acamado com necessidade de de cuidados integrais para funções básicas e auto cuidado.

Desse modo, para realizar desospitalização tornaria necessário auxílio de estrutura mínima domiciliar como cama hospitalar, equipe de enfermagem e cuidadores para auxílio a família aos cuidados técnicos para a prevenção de lesões por pressão e curativos diários ( devido lesões de pele relacionadas ao pênfigo com grande potencial para infecção secundária e até sepse de foco cutâneo). Para reabilitação da via oral e da fala após episódio neurológico é fundamental acompanhamento com fonoaudiólogos ao menos 3 vezes por semana para que seja reduzido impacto no status nutricional. Além disso, fisioterapia motora e respiratória de 2 a 3 vezes por semana para adequada reabilitação e perspectiva de recuperação de função. Ademais, saliento importância de visita médica para acompanhamento e ajuste da propedêutica semanalmente.

Desse modo, com finalidade de reduzir o risco associado a complicações por infecções hospitalares e melhora de Delirium misto com necessidade de contenção medicamentosa e física com grande potencial de lesão a si e terceiros, solicito serviço multidisciplinar domiciliar com foco em cuidado e reabilitação.

Assinatura do médico responsável:

CRM: 94454

Data:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Preenchimento Exclusivo da Cemig Saúde

Elegibilidade PSI:  SIM  NÃO

Elegibilidade PAD:  SIM  NÃO

Número do Protocolo:

ANS - Nº 417505