



CLÍNICA SANTA MARIA LTDA

ULTRA-RAD - UNIDADE DE IMAGENOLOGIA

- Ultra-sonografia geral
- Dopplerfluxometria colorido
- Punção e Biopsia dirigida

- Densitometria Óssea
- Mamografia de alta resolução
- Radiologia geral

Dados do Paciente

Paciente.....: MATILDE CHAVES DE RAMOS DA SILVA
Data de Nascimento...: 20/09/1967 Sexo: Feminino
Idade.....: 55 anos 2 meses e 2 dias
Convênio.....: AMORSAUDE
Solicitado por.....: DR.CARLOS EDUARDO GIL SARZI

Ocorrência: 107925
Data: 17/11/2022
R.G.: 1009611sejusp-MS
Prontuário: 71930

LAUDO DE RAIOS-X MÃO DIREITA E ESQUERDA - AP/OBLÍQUA

Partes moles sem alterações.

Articulações falangeanas distais com interlinhas irregulares e com osteofitose marginais.

Irregularidades das interlinhas carpo 1º metacarpiano.

Osteopenia difusa.


Dr(a). MAURICIO ANTONIO KAMIYA
CRM-MS: 4657 RQE: 2655



Matilde C. R. Silve

www.amorsaude.com.br

Receituário Médico

ARTROSE

SINDROME DO TUNEL DO CARPO

NEUROPATIA

DEPRESSÃO

ANSIEDADE

Dr. Carlos Eduardo Gil Sarzi
CRM-MS 9029
Médico



MATRIZ: Av. Marcellino Pires, 4285 - Jd. Caramuru - Dourados/MS
FILIAL: Av. Marcellino Pires, 380 - Jd. Clímax - Dourados/MS
Telefones: (67) 3021-4600 / (67) 99251-0709 / (67) 99202-5626



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRAL DE REGULAÇÃO

MARCAÇÃO DE RETORNO

Paciente:				D.N.:	
Nome da Mãe:	Natalde				
Nº Prontuário:			CNS:		
Endereço: R:				Nº:	
Bairro:		Tel:		Cel:	
Retorno na Especialidade:	Ginecologia			Na US:	
Patologia/CID 10:	L40.0				
Motivo do Retorno:	Retorno do parto				
Datas Prevista para Retorno	1º ____/____/____	2º ____/____/____	3º ____/____/____	____/____/____	
Nº chave					

Assinatura e Carimbo do Médico

Drª Fernanda Apª Borges
Ginecologia - Obstetrícia
CRM/MS 6393 - RQE/MS 4417

Data ____/____/____

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
CARLOS SARZI	
Nome:	
CRM:	9029 UF: MS
Endereço:	PAM-DOURADOS
Cidade:	DOURADOS UF: MS
Fone:	(67) 3021-4600

1ª Via - Farmácia
2ª Via - Paciente

Dr. Carlos Eduardo Gil Sarzi
CRM-MS 9029
Médico

Paciente: MATILDE CHAVES DE RAMOS DA SILVA

Endereço: _____

Prescrição: CARBAMAZEPINA 200MG- TOMAR 1CP 8/8H CONTINUO

ZOLPIDEM 10MG- TOMAR 1CP NOITE AO DEITAR CASO INSONIA

CICLOBENZAPRINA 10MG -TOMAR 1CP NOITE AO DEITAR CONTINUO

PREDNISONA 5MG-TOMAR 1CP 1X DIA POR 30 DIAS

IBUPROFENO 600MG- TOMAR 1CP 1X DIA POR 20 DIAS

HIDROXICLOROQUINA 400MG- TOMAR 1CP EM DIAS ALTERANDOS CONTINUO

GESICO DUO-TOMAR 1CP DE 6/6H CASO DOR

Data: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome:	
Ident.:	Órg. Emissor: _____
Endereço:	
Cidade:	UF: _____
Fone:	

Carimbo / Assinatura

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico	Data: ____/____/____



**NEURO
HAJJ**

Neurologia Integrativa

Informações do Paciente

ID	820N	Data de Nascimento	20/09/1967
Nome	MATILDE CHAVES DE RAMOS DA SILVA	Interno/Externo	Out
Sexo	Female	Médico Solicitante	DR CARLOS GIL
Idade	55	Departamento	Orthopedics
Data do Exame	18/11/2022		

LAUDO ELETRONEUROMIOGRAFIA

ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES

Estudo de Condução Sensitiva: O potencial de ação sensitivo obtido no nervo mediano direito e esquerdo apresentaram amplitudes, latências e velocidade de condução preservadas.

O potencial de ação obtido no nervo ulnar direito e esquerdo apresentou amplitudes, latências e velocidades de condução preservadas.

Estudo de Condução Motora: O potencial de ação muscular composto no nervo mediano direito e esquerdo apresentou amplitude, morfologia, latência e velocidade de condução preservados.

O potencial de ação muscular composto no nervo ulnar direito e esquerdo apresentou amplitude, morfologia, latência e velocidade de condução preservados.

Estudo Onda F: As latências obtidas nos nervos estudados encontram-se preservadas.

Eletromiografia: O estudo com realizado com eletrodo de agulha monopolar evidenciou silencio elétrico (ausência de desnervação - fibrilações, fasciculações, onda aguda positiva) durante o repouso muscular. Durante as provas de contração muscular voluntária observou-se frequência de disparo, padrão de recrutamento e morfologia dos potenciais de ação de unidade motora dentro da normalidade nos músculos proximais e distais dos membros superiores.

CONCLUSÃO:

Os achados eletroneurográficos caracterizados por preservação dos potenciais motores e sensitivos e eletromiográficas demonstram, neste momento, exame compatível com a normalidade.

COMENTÁRIOS:

O exame avalia fibras grossas mielinizadas, não excluindo comprometimento de fibras finas e amielínicas, assim como causas ortopédicas e/ou reumatológicas tais como: bursite, tendinite, epicondilite, artrite e artrose, entre outras.

Caso necessário repetir exame após 3meses.

Assinatura:

Dra. Soraila de Freitas Hajj
Neurologista
CRM/MS 91355 - RQE 5507

Estudo da Condução Nervosa Motora

Extremidade	Lat.	Dur.	Amp.	Área	Segmento	Distância	Intervalo	VCN	VCC	D.N.	Temp.
Peroneal Left											
Ankle	3.8ms	6.0ms	5.2mV	15.4mVm	*Ankle		3.8ms			-	
Head of fibul	10.1ms	6.8ms	4.6mV	14.5mVm	Ankle-Head of fibula	390mm	6.3ms	61.9m/s		-	
					Head of fibula-Poplit					-	
Peroneal Right											
Ankle	3.2ms	5.7ms	3.7mV	10.3mVm	*Ankle		3.2ms			-	
Head of fibul	10.7ms	7.8ms	3.3mV	10.4mVm	Ankle-Head of fibula	370mm	7.6ms	49.0m/s		-	
					Head of fibula-Poplit					-	

Tibial Left													
Ankle	2.3ms	7.0ms	10.0mV	25.5mVm	*Ankle		2.3ms				-		
Popliteal	7.0ms	10.5ms	7.4mV	21.4mVm	Ankle-Popliteal	400mm	4.8ms	84.2m/s			-		
Tibial Right													
Ankle	3.0ms	5.7ms	7.6mV	17.8mVm	*Ankle		3.0ms				-		
Popliteal	8.1ms	9.3ms	8.4mV	23.0mVm	Ankle-Popliteal	390mm	5.1ms	76.5m/s			-		

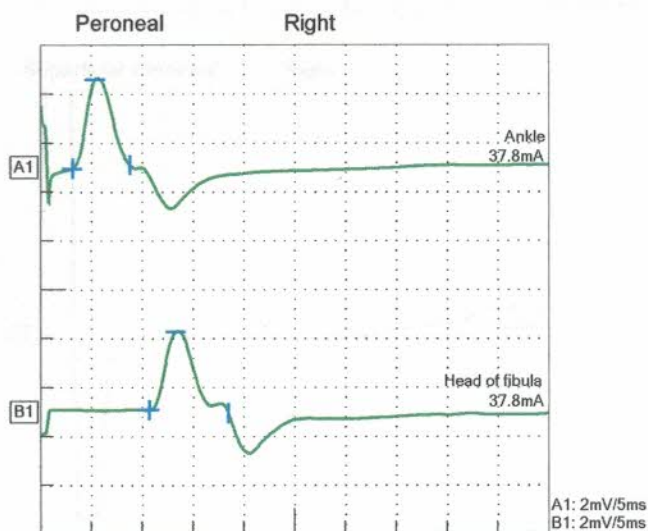
Estudo da Condução Nervosa Sensitiva

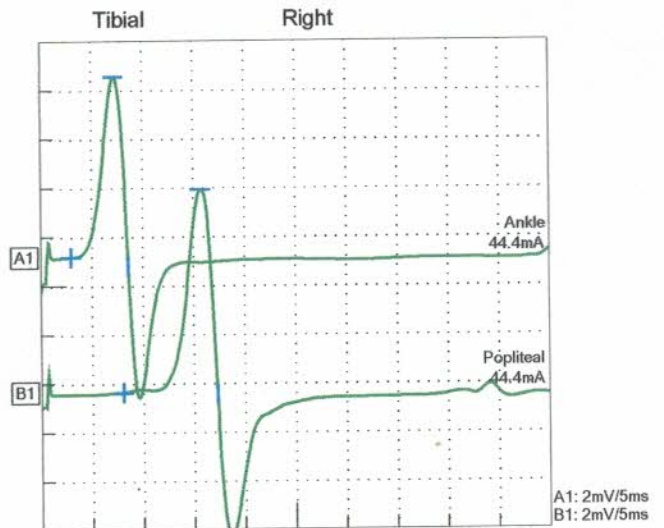
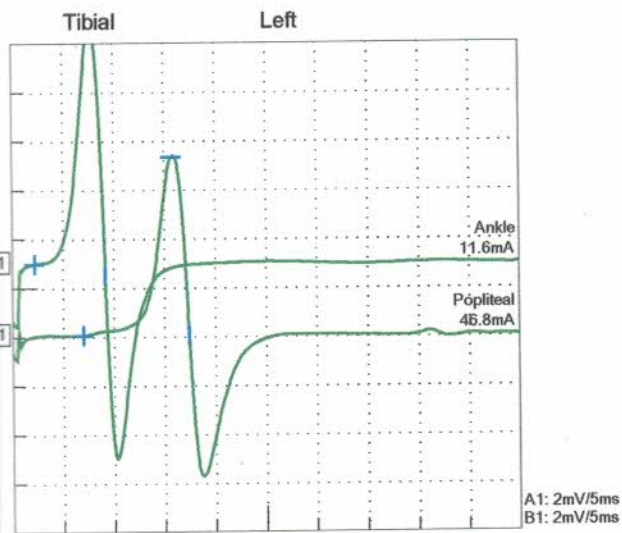
Sítio	Lat.1	Lat.2	Amp.	Área	Segmento	Distância	Intervalo	VCN	VCC	D.N.	Temp.
Sural Left											
Mid.Calf	1.7ms	2.3ms	29.9uV	0.8uVms	Mid.Calf	80mm	1.7ms	47.6m/s		-	
Sural Right											
Mid.Calf	1.7ms	2.4ms	43.8uV	2.0uVms	Mid.Calf	80mm	1.7ms	48.5m/s		-	
Superficial Per Left											
Ankle					Ankle		-			-	
Superficial Per Right											
Ankle					Ankle					-	

Relatório de Achados da EMG

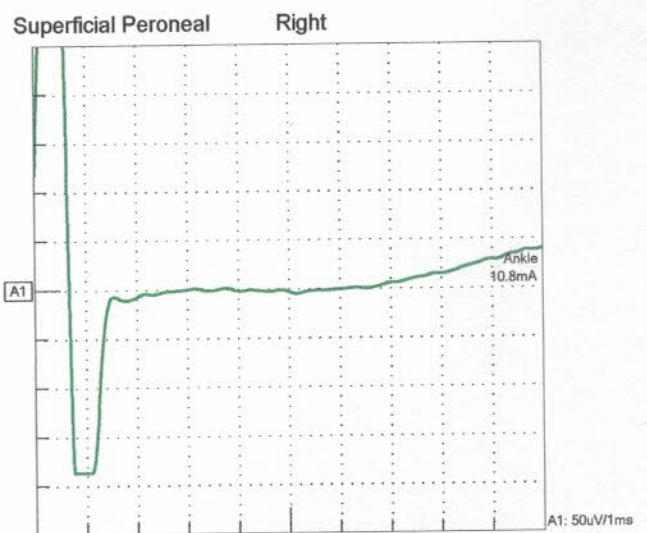
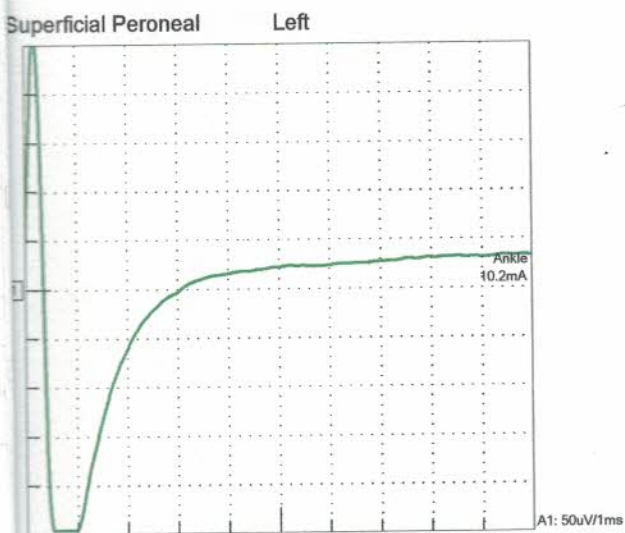
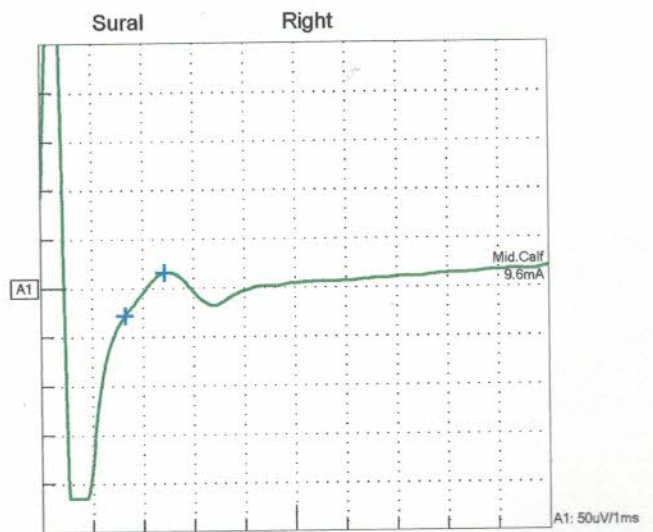
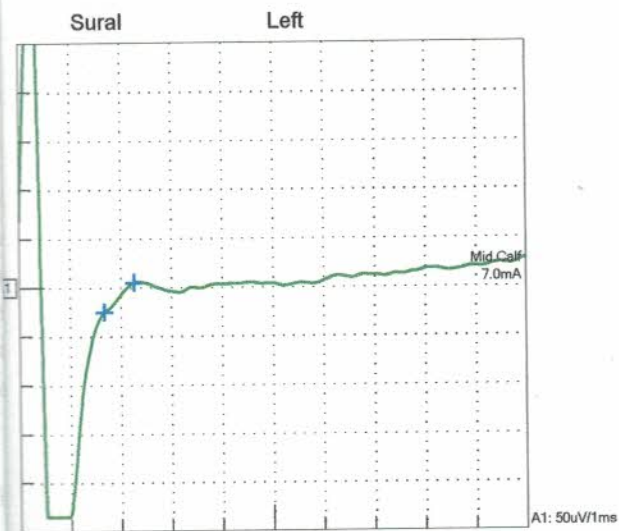
Músculo	Lado	Ins. Act.	Fibs.	Pos. Wave	Fasc.	MYO. Disch.	Normal MUP	Poly	Low Amp.	High Amp.	Dur.	Recruit	Int. Patt.
Rectus Femoris	Both	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Vastus Lateralis	Both	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Vastus Medialis	Both	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Tibialis Anterior	Both	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Gastroc. Lateral H	Both	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Gastroc. Medial H	Both	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full

Estudo de Condução Nervosa Motora





Estudo de Condução Nervosa Sensitiva



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1ª Via - Farmácia
2ª Via - Paciente

2ª Via - Paciente

Dr. Carlos Eduardo Gil Sarzi
CRM-MS 9029
Médico

MATILDE CHAVES DE RAMOS DA SILVA

Paciente:

Endereço:

Endereço: _____

Prescrição: CARBAMAZEPIA 200MG- TOMAR 1CP 8/8H CONTINUO

Prescrição: ZOLPIDEM 10MG- TOMAR 1CP NOITE AO DEITAR CASO INSONIA

CICLOBENZAPRINA 10MG -TOMAR 1CP NOITE AO DEITAR CONTINUO

PREDNISONA 5MG-TOMAR 1CP 1X DIA POR 30 DIAS

IBUPROFENO 600MG- TOMAR 1CP 1X DIA POR 20 DIAS

HIDROXICLOROQUINA 400MG- TOMAR 1CP EM DIAS ALTERANDOS CONTINUO

GESICO DUO-TOMAR 1CP DE 6/6H CASO DOR

Data: / /

Carimbo / Assinatura

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____ Data: ____/____/____

RECEITUÁRIO

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

EMITENTE

Everton Basílio Pacco Mendes (CRM - MS 7297)
Jose Valerio dos Santos, 001 - Parque das Ncoes II - S N - Dourados/MS
67 3424 3224

CIDADÃO

MATILDE CHAVES DE RAMOS DA SILVA - 706404176384387
Professora Maria Aparecida Gonzaga Cerqueira, 375 - Parque das Nações II - Dourados/MS

MEDICAMENTOS

1. Captopril 25 mg 60 comprimidos
Comprimido

1 (dose), a cada 12 horas | Oral
Período indeterminado

2. Hidroclorotiazida 25 mg 30 comprimidos
Comprimido

1 (dose) | Oral
Período indeterminado

3. Metformina, Cloridrato 850 mg - uso contínuo 60 comprimidos
Comprimido

1 (dose), a cada 12 horas | Oral
Período indeterminado

Recomendações: apos cafe da manhã e apos jantar

Everton Basílio Pacco Mendes - CRM - MS 7297
Médico da estratégia de saúde da família
Dourados - MS, 27 de fevereiro de 2023



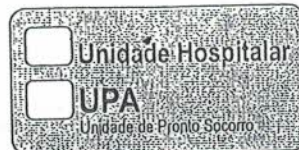
FUNSAUD

FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE DOURADOS - FUNSAUD

SUS



Sistema
Único
de Saúde



RECEITUÁRIO

Nome:

Motilole Romeu Silva

CNS:

Endereço:

1) Burepam composto — 1Cx
1 comp de 8/8hs por 5 dias.

2) Prednisona 40mg — 1Cx
1 comp dia por 7 dias.

Dr. Guilherme Rudick
Médico
CRM-MS 12956

ASSINATURA DO PROFISSIONAL
(CARIMBÓ CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO NO CONSELHO)

UNIDADE HOSPITALAR: Rua Toshinobu Katayama, 946 - Centro - CEP 79806-030 - Dourados-MS
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: Rua Frei Antonio, 3675 - Terra Roxa - CEP 79840-610 - Dourados-MS
E-mail: administracao.funsaud@dourados.ms.gov.br

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

Este receituário não substitui a notificação azul

EMITENTE

Everton Basílio Pacco Mendes (CRM - MS 7297)
Jose Valerio dos Santos, 001 - Parque das Ncoes II - S N - Dourados/MS
67 3424 3224

CIDADÃO

MATILDE CHAVES DE RAMOS DA SILVA - 706404176384387
Professora Maria Aparecida Gonzaga Cerqueira, 375 - Parque das Nações II - Dourados/MS

MEDICAMENTOS

1. Zolpidem, Hemitartrato 10 mg

60 comprimidos
Comprimido

Tomar 1 comprimido ao deitar (dose), pela noite | Oral
Durante 60 dias

Dr. Everton B. P. Mendes
Médico
CRM-MS 7297

Everton Basílio Pacco Mendes - CRM - MS 7297
Médico da estratégia de saúde da família
Dourados - MS, 5 de setembro de 2022

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			
Nome:			
Ident.:		Org. emissor:	
End.:			
Cidade:		UF:	Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do farmacêutico	Data de fornecimento



**LUÍS HENRIQUE
MIRANDA**
ADVOGADOS

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES AO MÉDICO-ASSISTENTE – SIMA

Prezado(a) Dr(a)

Solicitamos sua colaboração para nos fornecer os dados abaixo relacionados, que servirão para subsidiar a conclusão do exame médico pericial. O fornecimento destas informações, sigilosas e de utilização exclusiva para auxiliar a análise do benefício pleiteado, conta com autorização da requerente interessada ou seu responsável legal. Fundamentação Legal: Lei nº 8.213, de 1991 e RPS regulamentado pelo Decreto nº 3.048, de 1999; Lei nº 7.713, de 1988; Lei nº 9.250, de 1995; Lei nº 8.742, de 1993 regulamentada pelo Decreto nº 6.214, de 2007; Lei nº 11.907, de 2009; Lei nº 3.268, de 1957; Decreto nº 44.045, de 1958 e Resoluções do Conselho Federal de Medicina nºs 1.658, de 2002, 1.851, de 2008 e 1.931, de 2009.

Nome Requerente: Natilde Chaves de Ramos da Silva

Informações Médicas (Se necessário, use também o verso):

Data do primeiro atendimento: 08/11/2019

Data da última consulta: 03/11/2022

Data(s) de internação (ões) (se houver):

Data(s) de cirurgia(s) (se houver):

/ / / / / /

/ / / / / /

Diagnóstico(s) com CID

Osteoartrite primária generalizada (CID10: M15.0)

Síndrome do túnel do carpo (CID10: G56)

Dor crônica (CID10: R52.2)

Evolução da doença:

Paciente com sinais de dor crônica sendo articulada com nodos de Heberden, parosteia com sind de Túnel e R. de posterior, dor crônica com parosteia e LANNIS 13.

Complicações (se houver):

Dor de qualidade de vida e diminuição da capacidade funcional motora e sensível

Exames complementares realizados:

eletromiografia e radiografia



67 3427-0939



67 9 9960-9420



luishenrique_adv@yahoo.com.br



LUÍS HENRIQUE MIRANDA

ADVOGADOS

Plano terapêutico ou propedêutico:

Prescrever medicações tais como carbamazepina, zolpidem, citalopram, paracetamol, ibuprofeno, hidroxicloroquina, paracetamol com tramadol.

Período de afastamento:

Doença crônica com perspectiva de cura com piora gradual e definitiva do quadro clínico, no momento ainda incapacidade laboral definitiva por tempo indeterminado.

Outras considerações:

Nome:

Carlos Eduardo Gil Sarz

CRM/UF: 9029 MS

Douro 03 de novembro 2021

Local / Data:

Dr. Carlos Eduardo Gil Sarz

Assinatura e carimbo

Evolução da doença:

Doença crônica com sintomas de dor aguda, com melhora parcial após tratamento com analgésicos e anti-inflamatórios. Tratamento com paracetamol, ibuprofeno e tramadol. Não há melhora significativa com o tratamento atual.

Condições (se houver):

Não há condições para o trabalho atual devido à incapacidade laboral definitiva.

Exames complementares realizados:

Exames de sangue e urina.



67 3427-0939



67 9 9960-9420



luishenrique_adv@yahoo.com.br