

Nome: Sr(a). CERENE APARECIDA MENDES DE LIMA
A pedido do(a) Dr(a).: NORMA PERON AMBROSIO
Data: 14/08/2018 Acesse o seu laudo/imagem pelo site: www.uniimagem.com.br
Atend.: 022 - 0029098/10193356 Protocolo: 702.649.171-70 Senha CAMDL7835:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO-ENCEFÁLICA

METODOLOGIA: A presente avaliação foi realizada em aparelho tomográfico de multidetecores, sem a injeção intravenosa de contraste iodado hidrossolúvel não iônico, através de aquisição sequencial e volumétrica no plano axial.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

Coeficiente de atenuação das imagens dos tecidos cerebrais estão dentro dos limites da normalidade.
 Sistema ventricular com características morfológicas e topográficas normais.
 Fissuras Sylvianas e sulcos corticais normais.
 Cisternas basais e comunicantes sem evidências de anormalidades.
 Pineal e plexos coróides (calcificados) em posições normais.
 Não há desvios da linha média.

IMPRESSÃO: Tomografia computadorizada crânio-encefálica sem evidências de anormalidades significativas detectáveis pelo método.

Obs: Imagem arredondada, hiperdensa, medindo aproximadamente 7,0 mm, localizada no seio frontal direito, sugestiva de osteoma.

Laudado por: THALES QUERNE DE CARVALHO e Assinado por: CRM-MS:7020 - THALES QUERNE DE CARVALHO

?? Não consegue
ver
onde está ???
✓ Plimiche
15/2/21


 DR. THALES QUERNE DE CARVALHO
 CRM: 7020

DR. ANA MARIA A. WANDERLEY
CRM MS - 376

DR. CLEMENTINO B. WANDERLEY JR.
CRM MS - 377

DR. EVANDRO E. CANHAÇO
CRM MS - 7008

DR. KEILA R. V. FIGUEIREDO
CRM MS - 4801

DR. ANDRÉ L. PEGORARE
CRM MS - 5797

DR. DONATO PARRA GIL
CRM MS - 454

DR. FUAD HADDAD
CRM MS - 332

DR. THALES O. DE CARVALHO
CRM MS - 7020

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS
PAM – POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA



Paciente CERENE APARECIDA MENDES DE LIMA

Médico Solicitante Dr.(a) NORMA PERON

Data do Exame 19/11/2018

Laudo 35153

RADIOGRAFIA DA COLUNA LOMBO-SACRA

Espondilolise e listese grau I/II e L5-S1.
Discartrose em L5-S1.



Dr. Eduardo Dutra
CRM-MS 1428



Estado de Mato Grosso do Sul
Prefeitura Municipal de Dourados
Secretaria de Saúde

Nome: Sr(a). CERENE APARECIDA MENDES DE LIMA
A pedido do(a) Dr(a).: ELSON RICARDO STANGARLIN FERNANDES
Data: 10/07/2020 Acesse o seu laudo/imagem pelo site: www.uniimagem.com.br
Atend.: 022 - 0072875/10193356 Protocolo: 702.649.171-70 Senha: CAMDL7835

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR

TÉCNICA:

Obtidas imagens em aparelho de alto campo, com aquisições multiplanares em diferentes ponderações, sem a administração endovenosa do produto de contraste paramagnético.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

Provável sacralização de L5.

Anterolistese de L5 em relação a L4 e S1 grau I com provável lise associada. Correlacionar com radiologia convencional.

Corpos vertebrais de altura preservada apresentando osteófitos marginais incipientes.

Imagens predominantemente hiperintensas em T1 e T2 localizadas na medular óssea da coluna anterior dos corpos vertebrais de L3 e L4 podendo estar relacionadas a hemangiomas / depósitos gordurosos focais.

Redução da altura e desidratação do disco intervertebral de L5-S1.

Leve abaulamento posterior do disco intervertebral de L3-L4 que toca levemente a face anterior do saco dural e determina mínima redução da amplitude da porção inferior dos forames neurais, sem conflitos radiculares.

Pseudoprotusão discal em L5-S1 que determina compressão sobre a face anterior do saco dural e obliteração parcial dos recessos laterais / forames neurais com leve predomínio à direita, mantendo proximidade com raízes emergentes. Fissura do anulo fibroso na margem posterior.

Cone medular de aspecto anatômico.

Alterações degenerativas nas interapofisárias de L4-L5 e L5-S1.

Discreto edema na topografia dos ligamentos interespinhosos por provável sobrecarga local.

Planos musculares paravertebrais preservados.

Obs.: No caso deste exame ser usado como referência para procedimento cirúrgico recomenda-se correlação com Raio-X simples devido a divergências na caracterização dos níveis discais em função de variações anatômicas como vértebras de transição e quanto ao número de vértebras.

DRA. ANA MARIA A. WANDERLEY
CRM MS - 376

DR. MARCOS RICARDO DE FIGUEIREDO
CRM MS - 4800

DR. EVANDRO E. CANHAÇO
CRM MS - 7008

DRA. KEILA R. V. FIGUEIREDO
CRM MS - 4801

DR. ANDRÉ L. PEGORARE
CRM MS - 5797

DR. DONATO PARRA GIL
CRM MS - 454

DRA. BRUNA SILVA VICENTE
CRM MS - 10465

DR. THALES O. DE CARVALHO
CRM MS - 7020

Atestado

Atesto, para os devidos fins, que Cerene Aparecida Mendes de Lima, CPF 702.649.171-70, recebeu atendimento na Unidade Básica de Saúde Panambi e São Pedro no dia 05/08/2022 às 09:16, com o diagnóstico segundo CID10 M543. Em decorrência, deverá permanecer em afastamento de suas atividades laborativas por um período de 2 (dois) dias a partir desta data.

Gustavo Augusto Mota Fitz
Médico
CRM-MS 12719

MS - Dourados, 05 de agosto de 2022.

Gustavo Augusto Mota Fitz - CRM - MS 12719
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
Dourados - MS, 5 de Agosto de 2022



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA
COORDENADORIA ESTADUAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL



SOLICITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

DATA:

HORÁRIO:

*IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

UNIDADE:

MUNICÍPIO:

TELEFONE E FAX:

SERVIDOR DA SMS:

*IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME:

ENDEREÇO:

DATA NASC.:

IDADE:

SEXO:

CPF:

TELEFONE:

NOME DA MÃE:

CARTÃO SUS:

PRONTUÁRIO:

TIPO DE CONSULTA: ☐ 1ª VEZ ☐ RETORNO

*CID e CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Rodriguespatia Concha m 54.3

*JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

QUEIXA/H.D./EX. FÍSICO/EX. LABORATORIAL/OUTROS EXAMES:

labirinto apneia, cefaleia crônica, obnubilamento, episódios de perda de consciência, diminuição dos reflexos, necessidade de atendimento em serviço de emergência

CARATER DA SOLICITAÇÃO

☒ ELETIVO

☐ URGENTE

*MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Atendimento em serviço de emergência em curso de coluna

*PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME:

Conselho de Classe:

DATA:

HORÁRIO:

ASSINATURA E CARIMBO

AGENDAMENTO

UNIDADE:

MUNICÍPIO:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

DATA DO ATENDIMENTO:

HORÁRIO:

FONE:

PROFISSIONAL EXECUTANTE:

MOTIVO DA RECUSA DE AGENDAMENTO

- PREENCHIMENTO DEVERÁ SER REALIZADO DE FORMA LEGÍVEL (PREFERÊNCIA LETRA DE FORMA).
- TODOS OS CAMPOS COM ASTERISCO (*) DEVERÃO SER PREENCHIDOS ANTES DO ENVIO DO FAX.
- PREENCHER O Nº DO PRONTUÁRIO SOMENTE EM CASO DE RETORNO.

CARIMBO/ASSINATURA MEDICO REGULADOR



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS/MS

CNS: _____

Nome: Cesene M = Nardo Lm

Endereço: _____

Cirurgia de coluna.

Paciente cl de coluna
vertebral lombar

cl espondilose, degeneração

em L5 - S1 -

Radicular lombar

M 54.3

20/3/22

ASSINATURA DO MÉDICO

(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO NO CRM)

Dr. Dilson Degatto Vieira
CRM 1627

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Coronel Ponciano, 900 - Pq. dos Jequitibás
CEP: 79839-600
Fone: (67) 3410-5500

PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS
Rua Coronel Ponciano, 1700 - Pq. dos Jequitibás
CEP: 79804-220 - WWW.DOURADOS.MS.GOV.BR
Fone: (67) 3411-7122