



INSTITUTO
NEUROLÓGICO

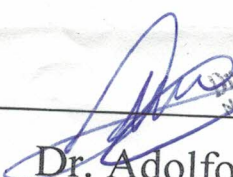
Neurocirurgia,
Neurologia,
Eletroencefalograma Digital
e Mapeamento Cerebral,
Tomografia Computadorizada.

Laudo Médico

O senhor **André Ferreira de Araújo** foi avaliado neste serviço, portador de Epilepsia desde a infância, última crise convulsiva foi há menos de 48 hs. Faz uso contínuo de associações de medicamentos controlados. Está **inapto** para exercer suas atividades laborais que é de trabalhos em altura. Recomendo afastamento por tempo indeterminado.

CID: G 40.8

Dourados, 04 de Outubro de 2022.


Dr. Adolfo Teixeira

CRM/MS 3450

RQE 2462

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

REFERÊNCIA

Nome do cidadão ANDRE FERREIRA DE ARAUJO		CNS 702401564699126	Classificação de risco URGÊNCIA
Sexo Masculino	Idade 43 anos e 9 dias	Data de nascimento 12/10/1979	Telefone (67) 9633-2849
Nome da mãe Ines Ferreira de Araujo		Município de nascimento SANTO ANDRÉ / SP	
Unidade de saúde solicitante Unidade Basica de Saude Dr Julvis Arruda Matos IV Plano			CNES 2710854
Profissional solicitante Andressa Freire Barboza			CNS 708404762279966
Especialidade CONSULTA EM PSIQUIATRIA	Hipótese / Diagnóstico (CID10) Z714 - ACONSELHAMENTO E SUPERVISÃO PARA ABUSO DE ÁLCOOL		
Motivo do encaminhamento Paciente 43 anos, etilista de longa data e tabagista, apresenta recorrência de crises convulsivas (SIC) e refere que apresenta crises convulsivas desde o nascimento, em uso de Tegretol e Diazepam. Relata que já foi encaminhado a Rio Preto para investigação e foi diagnosticado com tumor cerebral (SIC), porém se negou a fazer a cirurgia em 2006. Permaneceu assintomático em uso diazepam por vários anos, e ano passado voltou a ter crises convulsiva. Refere que antes dos episódios apresenta cefaleia e dor em olho direito. Não se recorda durante as crises. Mãe refere que o paciente apresenta contrações musculares e salivação excessiva, refere que filho fica confuso após as crises. Nega liberação de esfíncteres. HPP: HAS Losartana 50 mg 1-0-0. Tegretol 200 mg 1-0-1, Diazepam 10 mg 1-0-0. Refere TCE aos 5 anos. Acidente automobilístico com fratura de ossos da face há 8 anos. Etilismo (4 garrafas de cerveja por noite) há 20 anos, tabagismo (3 a 4 cigarros/dia).			

Observação
Em exames realizados (RNM, TC, EEG e exames laboratoriais) não constam alterações. Mãe apresenta diagnóstico de TAB e transtorno de personalidade. HD: F68.1?? F44?? Já encaminhado para o CAPS AD, contudo, não foi. Solicito, portanto, avaliação, seguimento e conduta. Atenciosamente,

Andressa Freire Barboza
CRM/MS 10859

Andressa Freire Barboza - CRM - MS 10859

Médico da estratégia de saúde da família
Dourados - MS, 21 de Outubro de 2022

CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de especialidade	AGENDA: Data e Hora
Parecer / conduta da especialidade	Diagnóstico (CID10)
Observação	

DATA DA CONSULTA

ASSINATURA E CARIMBO DO ESPECIALISTA

Nome: ANDRE FERREIRA DE ARAUJO
ID: 30337562 Sexo: M
Data Nascimento: 12/10/1979 Data Exame: 06/10/2022
Médico Solicitante: ANDRESSA FREIRE BARBOZA NA: 71162664

13/10/2022 12:28

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ENCÉFALO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE 3 TESLA

Técnica de exame:

As imagens de ressonância magnética do encéfalo foram obtidas através das sequências sagital T1, axial T2, axial FLAIR, axial SWI, axial difusão, coronal STIR e FLAIR interessando os hipocampos e axial T1 após infusão endovenosa do meio de contraste paramagnético.

Os seguintes aspectos foram observados: -

Não há sinais de lesão expansiva intraparenquimatosa, coleções líquidas extra-axiais, desvio das estruturas da linha média, ventriculomegalia hipertensiva ou apagamento das pernas da base.

Pequena área de encefalomalácia / gliose sequelar córtico-subcortical no aspecto basal e anterior do lobo frontal à esquerda.

Restante do parênquima encefálico sem alterações significativas ao método.

Hipocampos com dimensões e intensidade de sinal preservados.

Ventrículos tópicos, de morfologia e dimensões preservadas.

Não há sinais de isquemia aguda / subaguda.

Não há sinais de impregnação anômala pelo meio de contraste paramagnético.

Fluxo habitual ao nível das grandes artérias do sistema vértebro-basilar e carotídeo, segundo o critério Spin Echo.

Impressão diagnóstica:

Pequena área de encefalomalácia / gliose sequelar córtico-subcortical no aspecto basal e anterior do lobo frontal à esquerda.

Achado adicional:

Espessamento mucoso / acúmulo de secreção em algumas cavidades aéreas paranasais.

Victor Hugo Rocha Marussi

Dr Victor Hugo Rocha Marussi

Médico Radiologista

CRM/SP 104157 - RQE 104157