

Ortopedia e Traumatologia
Dr. ALEXANDRE BRINO CASSARO

CRM 2994

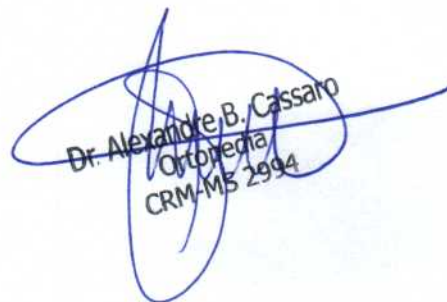
Membro Titular da Sociedade Brasileira Ortopedia Traumatologia.
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Traumatologia

.ATESTADO MEDICO

Atesto, com consentimento do mesmo,
que o paciente ----LUIZA MARQUES DA SILVA---
necessita de --90---(-----NOVENTA-----)dias
de afastamento do trabalho para tratamento médico.

CID 10 M 65.4 M 51.1 G 99.2

31/03/2022


Dr. Alexandre B. Cassaro
Ortopedia
CRM-MS 2994

Ortopedia e Traumatologia
Dr. ALEXANDRE BRINO CASSARO

CRM 2994

Membro Titular da Sociedade Brasileira Ortopedia Traumatologia.
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Traumatologia

.ATESTADO MEDICO

Atesto, com consentimento do mesmo,
que o paciente ----LUIZA MARQUES DA SILVA---
necessita de --60---(-----SESSENTA-----)dias
de afastamento do trabalho para tratamento médico.

CID 10 M 65.4 M 77.3

22/11/2021

Dr. Alexandre B. Cassaro
Ortopedia
CRM-MS 2994

Ortopedia e Traumatologia
Dr. ALEXANDRE BRINO CASSARO

CRM 2994

Membro Titular da Sociedade Brasileira Ortopedia Traumatologia.
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Traumatologia

DECLARAÇÃO

DECLARO QUE A PACIENTE LUIZA MARQUES DA SILVA VEM EM TRATAMENTO DE MÃO BILATERAL COM TENDINOPATIA GRAVE DE 1º TUNEL E COM HÉRNIA DE DISCO LOMBAR COMPRIMINDO RAIZ NERVOSA REBELDE AO TRATAMENTO COM MEDICAÇÃO E FISIOTERAPIA SENDO DESEJÁVEL E NECESSÁRIO SE AFASTE DE ATIVIDADES DE ESFORÇO DO DIA/DIA PARA EVITAR AGRAVO DAS PATOLOGIAS ACIMA ELENCADAS

M 65.4 M 51.1 G 99.2

31/03/2022



Dr. Alexandre B. Cassaro
Ortopedia
CRM-MS 2994

Ortopedia e Traumatologia
Dr. ALEXANDRE BRINO CASSARO

CRM 2994

Membro Titular da Sociedade Brasileira Ortopedia Traumatologia.
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Traumatologia

DECLARAÇÃO

DECLARO QUE A PACIENTE LUIZA MARQUES DA SILVA VEM EM TRATAMENTO DE MÃO BILATERAL COM TENDINOPATIA GRAVE DE 1º TUNEL REBELDE AO TRATAMENTO E TENDINOPATIA DE TORNOZELO COM IMPOTÊNCIA FUNCIONAL INTENSA EM TRATAMENTO COM MEDICAÇÃO E FISIOTERAPIA SENDO DESEJÁVEL E NECESSÁRIO SE AFASTE DE ATIVIDADES DE ESFORÇO DO DIA/DIA PARA EVITAR AGRADO DAS PATOLOGIAS ACIMA ELENCADAS

M 65.4 M 77.3

22/11/2021


Dr. Alexandre B. Cassaro
Ortopedia
CRM-MS 2994

Nome: LUIZA MARQUES DA SILVA
ID: 30064069
Data Nascimento: 16/10/1967
Médico Solicitante: ALEXANDRE BRINO CASSARO
Sexo: F
Data Exame: 15/03/2022
NA: 71049537

21/03/2022 18:19

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBOSSACRA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE 3 TESLA

Técnica de exame:

As imagens de ressonância magnética da coluna lombossacra foram obtidas através das sequências sagital T1, sagital T2, sagital T2 com supressão de gordura, axial T1 e axial T2.

Os seguintes aspectos foram observados:

Corpos vertebrais com alturas e alinhamento posterior preservados.

Alteração degenerativa Modic tipo I (edema) nos platôs vertebrais contíguos de L4-L5.

Alteração degenerativa Modic tipo II (gordura) nos platôs vertebrais contíguos de L5-S1.

Tênuas formações osteofitárias marginais anteriores.

Desidratação discal de L4-L5 e L5-S1, com redução da altura neste último nível.

Discreto abaulamento discal difuso em L4-L5 que determina impressão na face ventral do saco dural.

Abaulamento discal difuso em L5-S1 que determina impressão na face ventral do saco dural, com componente protruso foraminal à direita, deslocando a raiz L5 direita emergente.

Artrose interapofisária em L4-L5 e L5-S1.

Não há evidências de herniações ou protrusões discais significativas, sejam focais ou difusas, nos demais espaços avaliados.

Demais forames de conjugação com amplitude preservada.

Canal raquiano com amplitude preservada.

O cone medular é tópico, sendo de espessura, morfologia e intensidade sinal preservado.

Distribuição anatômica das raízes nervosas da cauda equina no saco dural.

Edema / injúria dos ligamentos interespinhosos de L4-L5 a L5-S1.

Impressão diagnóstica:

Sinais de espondilodiscoartrose lombossacra, conforme supracitado.

Abaulamento discal difuso em L5-S1 que determina impressão na face ventral do saco dural, com componente protruso foraminal à direita, deslocando a raiz L5 direita emergente.

Edema / injúria dos ligamentos interespinhosos de L4-L5 a L5-S1.

Victor Hugo Rocha Marussi

Dr Victor Hugo Rocha Marussi

Médico Radiologista

CRM/SP 104157 - RQE 104157

Ortopedia e Traumatologia
Dr. ALEXANDRE BRINO CASSARO

CRM 2994

Membro Titular da Sociedade Brasileira Ortopedia Traumatologia.
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Traumatologia

DECLARAÇÃO

DECLARO QUE A PACIENTE LUIZA MARQUES DA SILVA VEM EM TRATAMENTO DE tornozelo direito COM TENDINOPATIA GRAVE DE tibial e fibular REBELDE AO TRATAMENTO COM MEDICAÇÃO E FISIOTERAPIA SENDO DESEJÁVEL E NECESSÁRIO SE AFASTE DE ATIVIDADES DE ESFORÇO DO DIA/DIA PARA EVITAR AGRAVO DAS PATOLOGIAS ACIMA ELENCADAS

M 76.6

29/01/2021



Dr. Alexandre B. Cassaro
Ortopedia
CRM 2994

Nome: Luiza Marques da Silva

Idade: 52 anos

Data: 14/08/2020

Solicitante: Dr. Fernando Asato

Conv: São Francisco Saúde

Arquivo n° 18414D

Refere dor e parestesia nos membros inferiores.

ELETRONEUROMIOGRAFIA:

1. O estudo da neurocondução sensitiva e motora de membros inferiores evidenciou:

⇒ Nervo fibular direito: Latência motora distal normal. Neurocondução na perna normal. Os potenciais apresentam morfologia e amplitude normal.

⇒ Nervo fibular esquerdo: Latência motora distal normal. Neurocondução na perna normal. Os potenciais apresentam morfologia e amplitude normal.

⇒ Nervo tibial posterior direito, ramo plantar medial: Latência motora distal normal. Neurocondução na perna normal. Os potenciais apresentam morfologia e amplitude normal.

⇒ Nervo tibial posterior esquerdo, ramo plantar medial: Latência motora distal normal. Neurocondução na perna normal. Os potenciais apresentam morfologia e amplitude normal.

⇒ Nervo sural direito: Latência sensitiva normal.

⇒ Nervo sural esquerdo: Latência sensitiva normal.

⇒ Reflexo H (Nervo tibial): Latência absoluta e relação esquerda direita normal.

⇒ Nervo fibular superficial: Latência sensitiva distal normal bilateral.

2. A eletromiografia, realizado com eletrodo monopolar, avaliado músculos vasto medial, semitendíneo, bíceps femural, tibial anterior, gastrocnêmio e 1° interósseo dorsal do pé bilateral, mostrou-se normal ao repouso e recrutamento, não havendo sinais de denervação.

CONCLUSÃO:

Não se observou neuropatia ou radiculopatia nos músculos e nervos avaliados. Eletroneuromiografia normal de membros inferiores.

Neurologista RQE nº1914
Neurofisiologista RQE nº2595
Membro Titular da Academia Brasileira de Neurologia
e da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica


Dr. Daucyr Pleutin Miranda
Neurofisiologista
CRM/MS 2357



Informação do Paciente

Nome	Luiza Marques da Silva	Identificação	18414 D
Data do Nascimento	16/10/1967 00:00:00	Interno/Externo	Out
Sexo	Female	Médico	fernando Asato
Idade	52	Examinador	Dr. Daucyr
Pêso		Convênio	Sao Francisco Saude
Altura		Data do Exame	14/08/2020 00:00:00
História			

Estudo da Condução Motora

Nervo	Latência	Duração	Amplitude	Área	Segmento	Distância	Intervalo	VCN
Tibial Left								
Tornozelo	4.1ms	4.0ms	2.0mV	3.7mVms	*Tornozelo	80mm	4.1ms	
					Tornozelo-Cavo Popliteo			
Tibial Right								
Tornozelo	4.4ms	4.9ms	1.3mV	3.2mVms	*Tornozelo	80mm	4.4ms	
					Tornozelo-Cavo Popliteo			
Fibular Left								
Tornozelo	3.9ms	5.9ms	1.5mV	4.6mVms	*Tornozelo	80mm	3.9ms	
Cab. fibula	10.1ms	8.0ms	2.0mV	7.1mVms	Tornozelo-Cab. fibula	310mm	6.3ms	49.6m/s
					Cab. fibula-Cavo Popliteo			
Fibular Right								
Tornozelo	3.4ms	5.9ms	4.7mV	13.6mVms	*Tornozelo	80mm	3.4ms	
Cab. fibula	9.9ms	6.1ms	4.4mV	14.7mVms	Tornozelo-Cab. fibula	310mm	6.6ms	47.3m/s
					Cab. fibula-Cavo Popliteo			

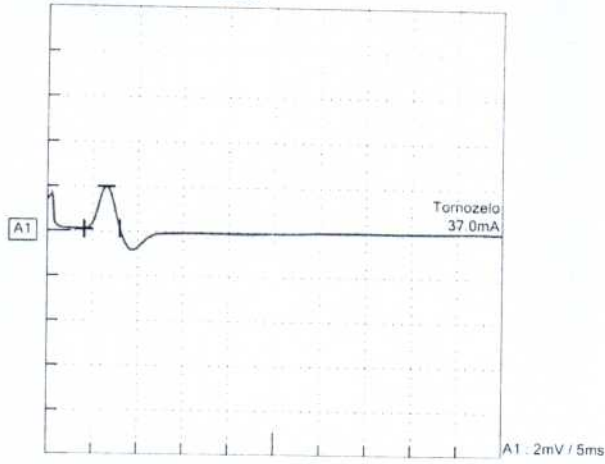
Estudo da Condução Sensitiva

Nervo	Latência 1	Latência 2	Amplitude	Área	Segmento	Distância	Intervalo	VCN
Sural Left								
Perna	2.3ms	2.8ms	6.9uV	0.2uVms	Perna	140mm	2.3ms	60.3m/s
Sural Right								
Perna	2.2ms	2.8ms	8.8uV	0.5uVms	Perna	140mm	2.2ms	63.6m/s

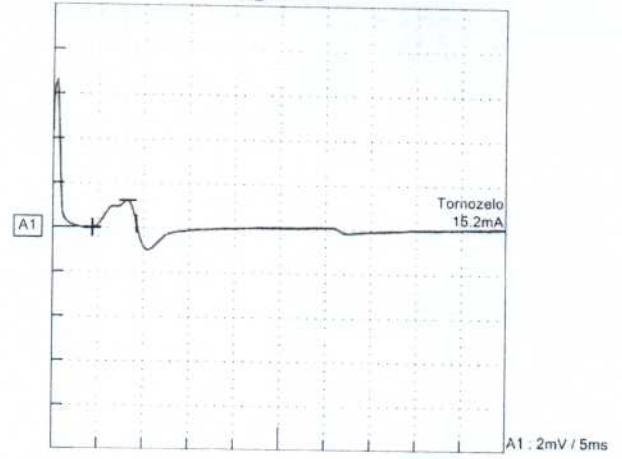
Superficial Fibular	Left							
Perna	1.8ms	2.2ms	7.8uV	0.1uVms	Perna	140mm	1.8ms	78.7m/s
Superficial Fibular	Right							
Perna	1.6ms	2.3ms	4.5uV	0.3uVms	Perna	140mm	1.6ms	88.6m/s

Estudo da Condução Motora

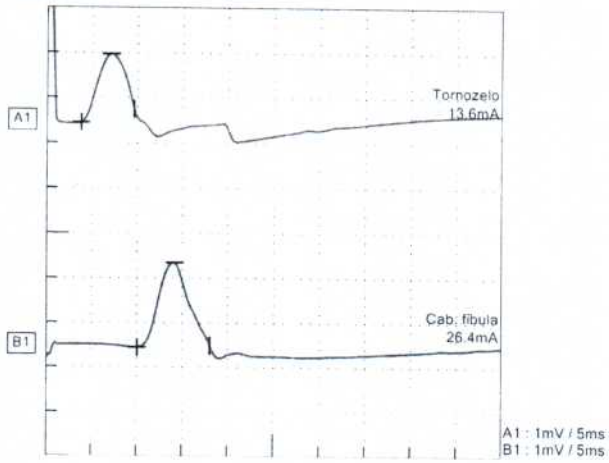
Tibial Left



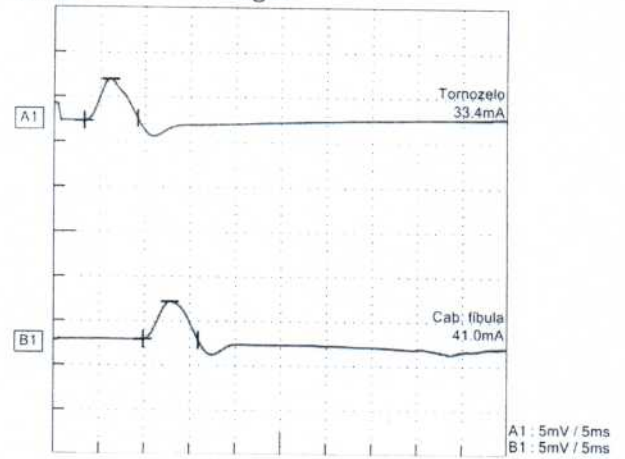
Tibial Right



Fibular Left

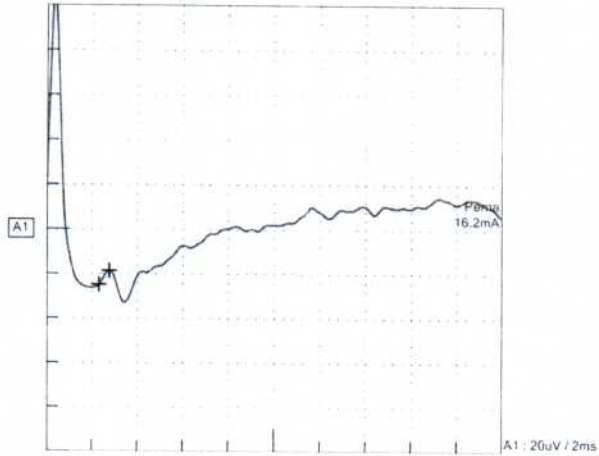


Fibular Right

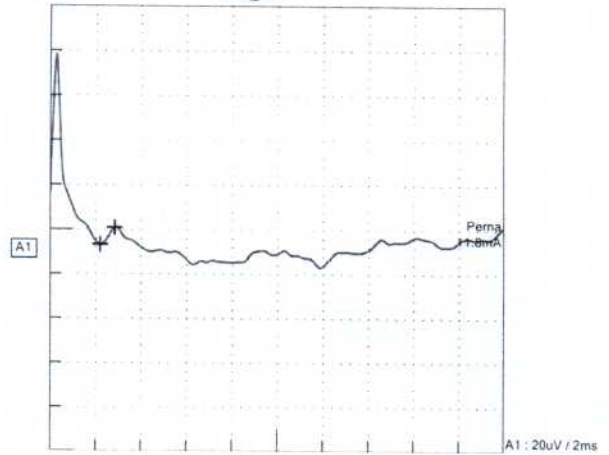


Estudo da Condução Sensitiva

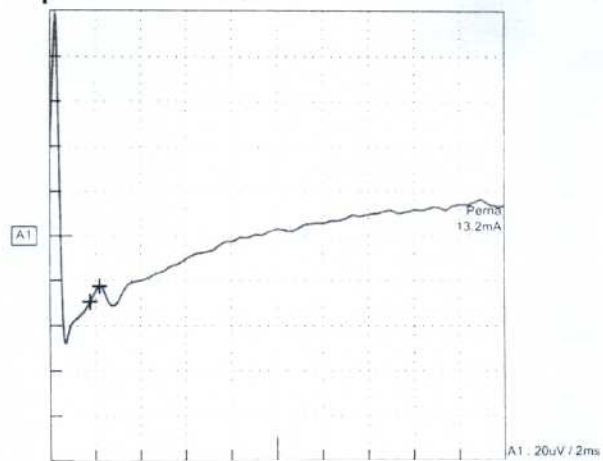
Sural Left



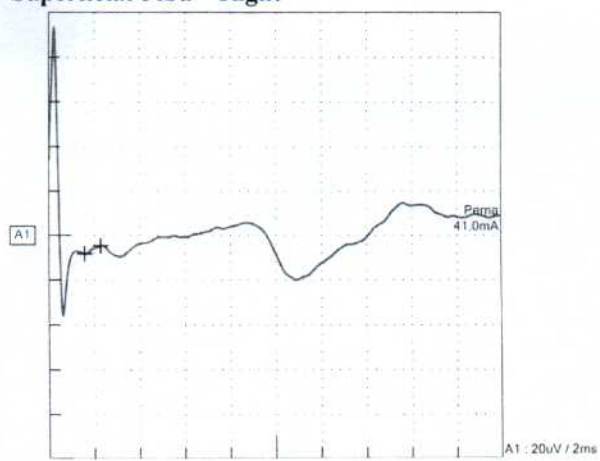
Sural Right



Superficial Fibu Left



Superficial Fibu Right





RECEITA MÉDICA

Nome do Paciente
LUIZA MARQUES DA SILVA

Registro
4067211

Endereço do Paciente: **RADELBAR DA SILVA PEDROSO**

Bairro: **CONJUNTO HABITACIONAL ACERTAR**

LAUDO MÉDICO

LUIZA MARQUES DA SILVA, 52 ANOS DE IDADE; ESTÁ EM TRATAMENTO CONTÍNUO PARA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO, OSTEOARTROSE E FIBROMIALGIA. ESTÁ FAZENDO O USO DA PREGABALINA, DULOXETINA, CONDROPROTETOR E DIACEREÍNA. DEVERÁ MANTER A TERAPÊUTICA INSTITUÍDA POR TEMPO INDETERMINADO.
CID: G 564 / M 150 / M 797



Dr. Fernando Asato
Reumatologista
CRM/MS 2537 RQE 2093



FERNANDO ASATO
CRM: 2537 - MS
qrlb_doc_subst

Emissão 19/02/2020 09:25
(Referência de Horário UTC: -03:00)

RECEITUÁRIO MÉDICO
MEDICAMENTO MANIPULADO

Paciente.....: Luiza Marques Da Silva
Nº Carteira.....: 09B9I000123013
Endereco.....: R Radelbar Da Silva Pedroso 2490 DOURADOS MS
Data Atendimento: 01/12/2021 08:57

(M E D I C A M E N T O M A N I P U L A D O)

R E C E I T A

LAUDO MÉDICO

LUIZA MARQUES DA SILVA, 54 ANOS DE IDADE; ESTÁ EM TRATAMENTO PARA FIBROMIALGIA, DIABETES MELITUS.

ATUALMENTE ESTÁ FAZENDO O USO CONTÍNUO DA PREGABALINA E DULOXETINA , GLIFAGE XR

DEVERÁ MANTER A TERAPÊUTI INSTITUÍDA POR TEMPO INDETERMINADO DEVIDO O CARÁTER CRÔNICO DAS ENFERMIDADES.

CID: M797


Dr. Fernando Asato
Reumatologista
CRM(MS) RQE 2033
2537

Dr(a). Fernando Asato
CRM 2537 RN

Hospital

Evangélico
Dr. e Sra. Goldsby King

ELETRONEUROMIOGRAFIA

Nome: Luiza Marques da Silva

Idade: 52 anos

Data: 04/03/2020

Solicitante: Dr. Fernando Asato

Conv: São Francisco Saúde

Arquivo n° 18022 D

Refere dor e parestesia nos membros superiores.

ELETRONEUROMIOGRAFIA:

1. O estudo da neurocondução sensitiva e motora de membros superiores evidenciou:

⇒ Nervo mediano direito: Aumento acentuado da latência sensitiva distal. Latência motora distal normal. Neurocondução no antebraço normal. Os potenciais apresentam morfologia e amplitude normal.

⇒ Nervo mediano esquerdo: Aumento discreto da latência sensitiva distal. Latência motora distal normal. Neurocondução no antebraço normal. Os potenciais apresentam morfologia e amplitude normal.

⇒ Nervo ulnar direito: Latência sensitiva e motora distal normal. Neurocondução no antebraço normal. Os potenciais apresentam morfologia e amplitude normal.

⇒ Nervo ulnar esquerdo: Latência sensitiva e motora distal normal. Neurocondução no antebraço normal. Os potenciais apresentam morfologia e amplitude normal.

⇒ Nervo radial superficial direito: Latência sensitiva normal.

⇒ Nervo radial superficial esquerdo: Latência sensitiva normal.

2. A eletromiografia, realizado com eletrodo monopolar, avaliado músculos deltóide, bíceps braquial, braquiorradial, tríceps braquial, pronador redondo, extensor próprio do indicador, abdutor curto do polegar, 1° interósseo dorsal da mão e abdutor do 5° dedo bilateral, mostrou-se normal ao repouso e recrutamento, não havendo denervação.

CONCLUSÃO:

Neuropatia do nervo mediano com desmielinização sensitiva no segmento do punho / túnel do carpo bilateral, acentuado à direita e discreto à esquerda. Não se observou denervação nos músculos avaliados.

Neurologista RQE nº1914
Neurofisiologista RQE nº2595
Membro Titular da Academia Brasileira de Neurologia
e da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica

Dr. Daucyr Pleutin Miranda
Neurofisiologia
CRM/MS 2357

Rua Hilda Bergo Duarte, 81 - CEP: 79.806.020 - Fone: (067) 3416-7800-Dourados - MS

**Informação do Paciente**

Nome	Luiza Marques Da silva	Identificação	18022 D
Data do Nascimento	16/10/1967 00:00:00	Interno/Externo	Out
Sexo	Female	Médico	Fernando Asato
Idade	52	Examinador	Dr. Daucyr
Pêso		Convênio	Sao Francisco Saude
Altura		Data do Exame	03/04/2020
História			

Estudo da Condução Motora

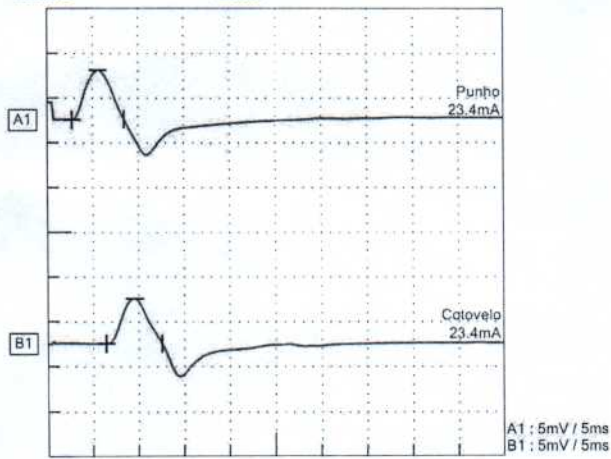
Nervo	Latência	Duração	Amplitude	Área	Segmento	Distância	Intervalo	VCN
Ulnar Left								
Punho	2.8ms	5.8ms	5.7mV	17.6mVms	*Punho	80mm	2.8ms	
Cotovelo	6.5ms	6.2ms	5.1mV	15.7mVms	Punho-Cotovelo	250mm	3.7ms	67.6m/s
					Cotovelo-Axila			
					Axila-Erb			
Ulnar Right								
Punho	2.3ms	6.3ms	9.0mV	31.4mVms	*Punho	80mm	2.3ms	
Cotovelo	6.4ms	6.6ms	9.2mV	31.8mVms	Punho-Cotovelo	250mm	4.1ms	61.0m/s
					Cotovelo-Axila			
					Axila-Erb			
Mediano Left								
Punho	3.8ms	5.0ms	3.8mV	11.3mVms	*Punho	80mm	3.8ms	
Cotovelo	8.3ms	5.3ms	4.6mV	13.7mVms	Punho-Cotovelo	230mm	4.5ms	51.1m/s
					Cotovelo-Axila			
					Axila-Erb			
Mediano Right								
Punho	3.5ms	5.5ms	7.8mV	25.4mVms	*Punho	80mm	3.5ms	
Cotovelo	8.2ms	5.6ms	6.4mV	21.0mVms	Punho-Cotovelo	230mm	4.7ms	49.5m/s
					Cotovelo-Axila			
					Axila-Erb			

Estudo da Condução Sensitiva

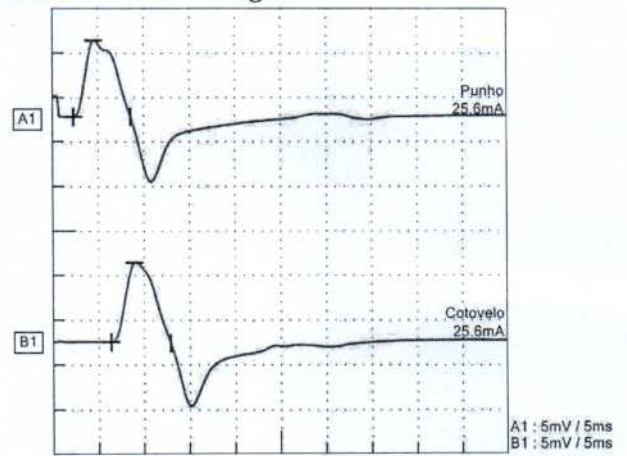
Nervo	Latência 1	Latência 2	Amplitude	Área	Segmento	Distância	Intervalo	VCN
Ulnar Left								
Punho-dedo V	2.6ms	3.1ms	6.5uV	0.4uVms	Punho-dedo V	140mm	2.6ms	53.0m/s
					Punho-dedo IV	140mm		
Ulnar Right								
Punho-dedo V	2.7ms	3.2ms	16.8uV	1.1uVms	Punho-dedo V	140mm	2.7ms	52.2m/s
					Punho-dedo IV	140mm		
Radial Left								
Antebraço	2.3ms	2.6ms	4.6uV	0.2uVms	Antebraço	140mm	2.3ms	60.3m/s
					Teste de Bactrian			
Radial Right								
Antebraço	2.2ms	2.5ms	3.7uV	0.0uVms	Antebraço	140mm	2.2ms	62.5m/s
					Teste de Bactrian			
Mediano Right								
Punho-dedoIII	3.2ms	4.0ms	13.9uV	0.7uVms	Punho-dedoIII	140mm	3.2ms	43.8m/s
					Punho-dedoIV	140mm		
					Punho-dedoII	140mm		
					Punho-dedoI	140mm		
					Centimetragem			
Mediano Left								
Punho-dedoIII	3.0ms	3.6ms	19.0uV	0.9uVms	Punho-dedoIII	140mm	3.0ms	46.7m/s
					Punho-dedoIV	140mm		
					Punho-dedoII	140mm		
					Punho-dedoI	140mm		
					Centimetragem			

Estudo da Condução Motora

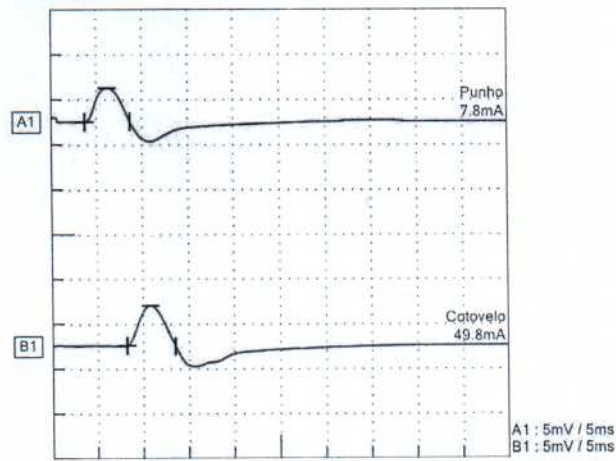
Ulnar Left



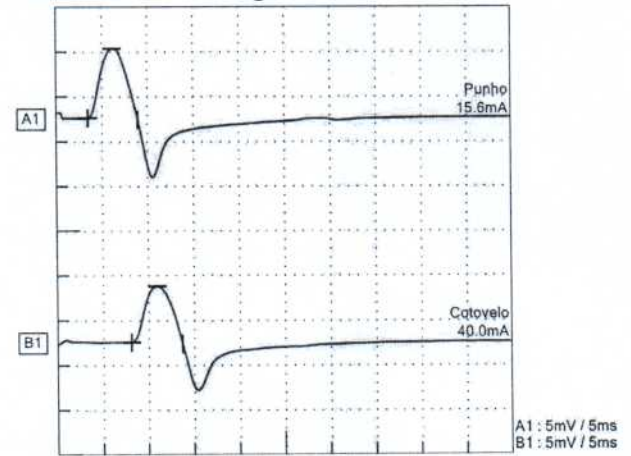
Ulnar Right



Mediano Left

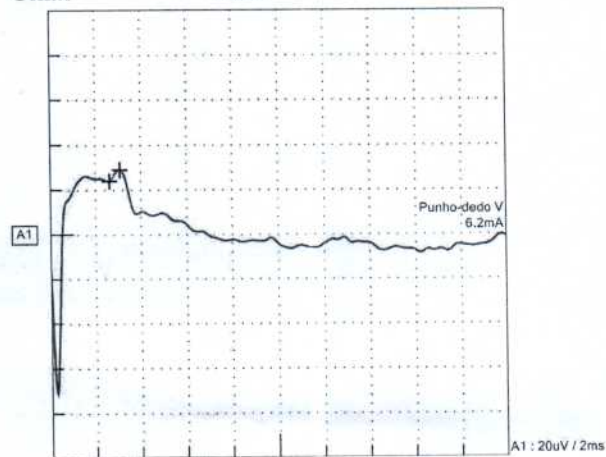


Mediano Right

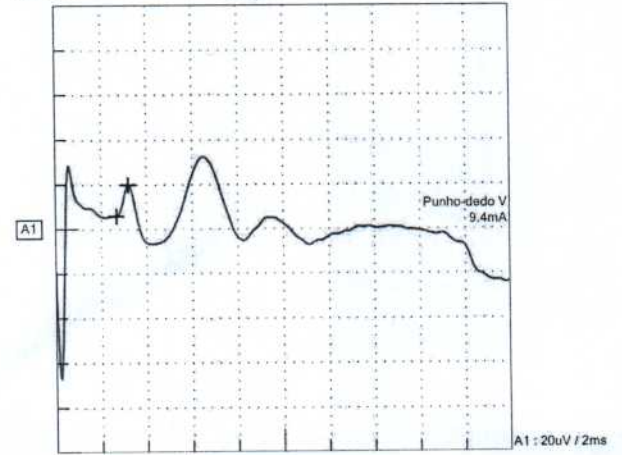


Estudo da Condução Sensitiva

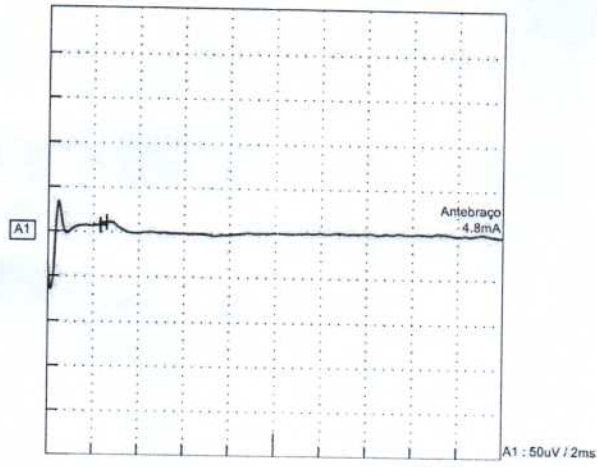
Ulnar Left



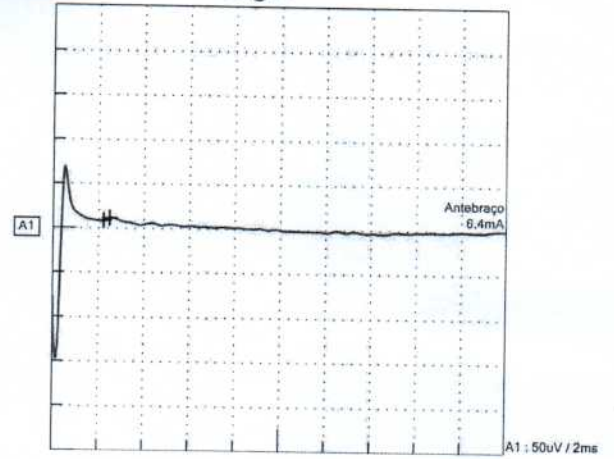
Ulnar Right



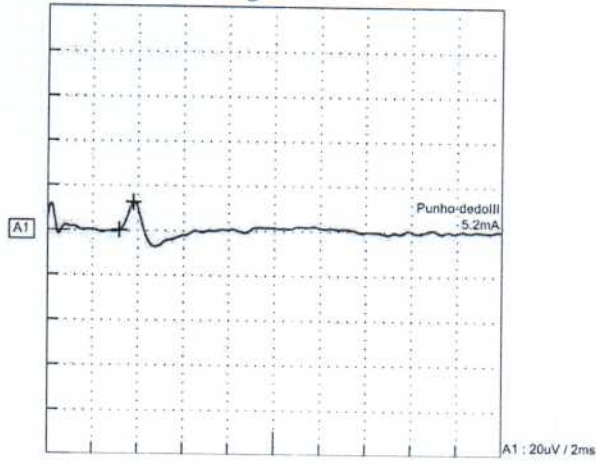
Radial Left



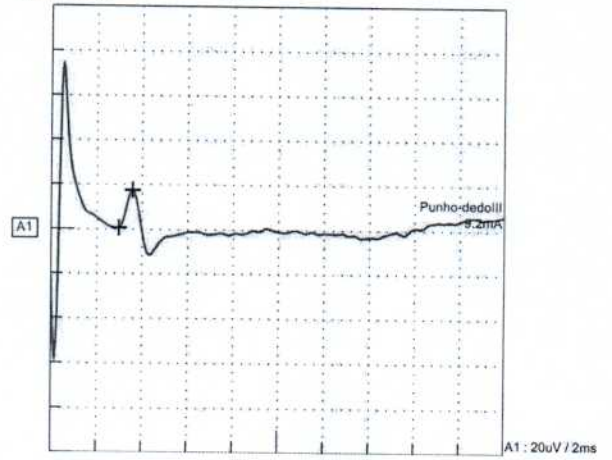
Radial Right



Mediano Right



Mediano Left



Nome: Luiza Marques Da Silva
ID: 30064069\$\$\$973194
Data Nascimento: 16/10/1967
Médico Solicitante: Ignacio Enrique Fleitas Alcaraz

Sexo: F
Data Exame: 08/11/2021
NA: 70989590

ULTRASSONOGRRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Pele e tecido subcutâneo de aspecto ecográfico habitual.

Planos musculares com textura preservada.

Ausência de derrame articular significativo.

Fáscia plantar levemente espessadas e hipoecóica, podendo corresponder a fascite.

Aparente rotura longitudinal do tendão fibular curto.

Demais tendões regionais sem anormalidades evidentes ao método.

Complementar com RM.



Dr Antônio Ricardo De Souza Castilhos
Médico Radiologista
CRM/MS 4469 - RQE 3528



RECEITA MÉDICA

Nome do Paciente
LUIZA MARQUES DA SILVA

Registro
4067211

Endereço do Paciente: **RADELBAR DA SILVA PEDROSO**

Bairro: **CONJUNTO HABITACIONAL ACERTAR**

LAUDO MÉDICO

LUIZA MARQUES DA SILVA, 52 ANOS DE IDADE; ESTÁ EM TRATAMENTO CONTÍNUO PARA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO, OSTEOARTROSE E FIBROMIALGIA. ESTÁ FAZENDO O USO DA PREGABALINA, DULOXETINA, CONDROPROTETOR E DIACEREÍNA. DEVERÁ MANTER A TERAPÊUTICA INSTITUÍDA POR TEMPO INDETERMINADO.
CID: G 564 / M 150 / M 797


Dr. Fernando Asato
Reumatologista
CRM/MS 2537 RQE 2083


FERNANDO ASATO
CRM: 2537 - MS
qrlb_doc_subst

Emissão 19/02/2020 09:25
(Referência de Horário UTC: -03:00)