

ID Paciente : 158076

Nome : JOSE FLAVIO RIBAS DE OLIVEIRA

Data : 15/08/2019 12:45:10

3103050

1344050

JOSE FLAVIO RIBAS DE OLIV...

M RX 3103050

043Y TR 6077

3103050

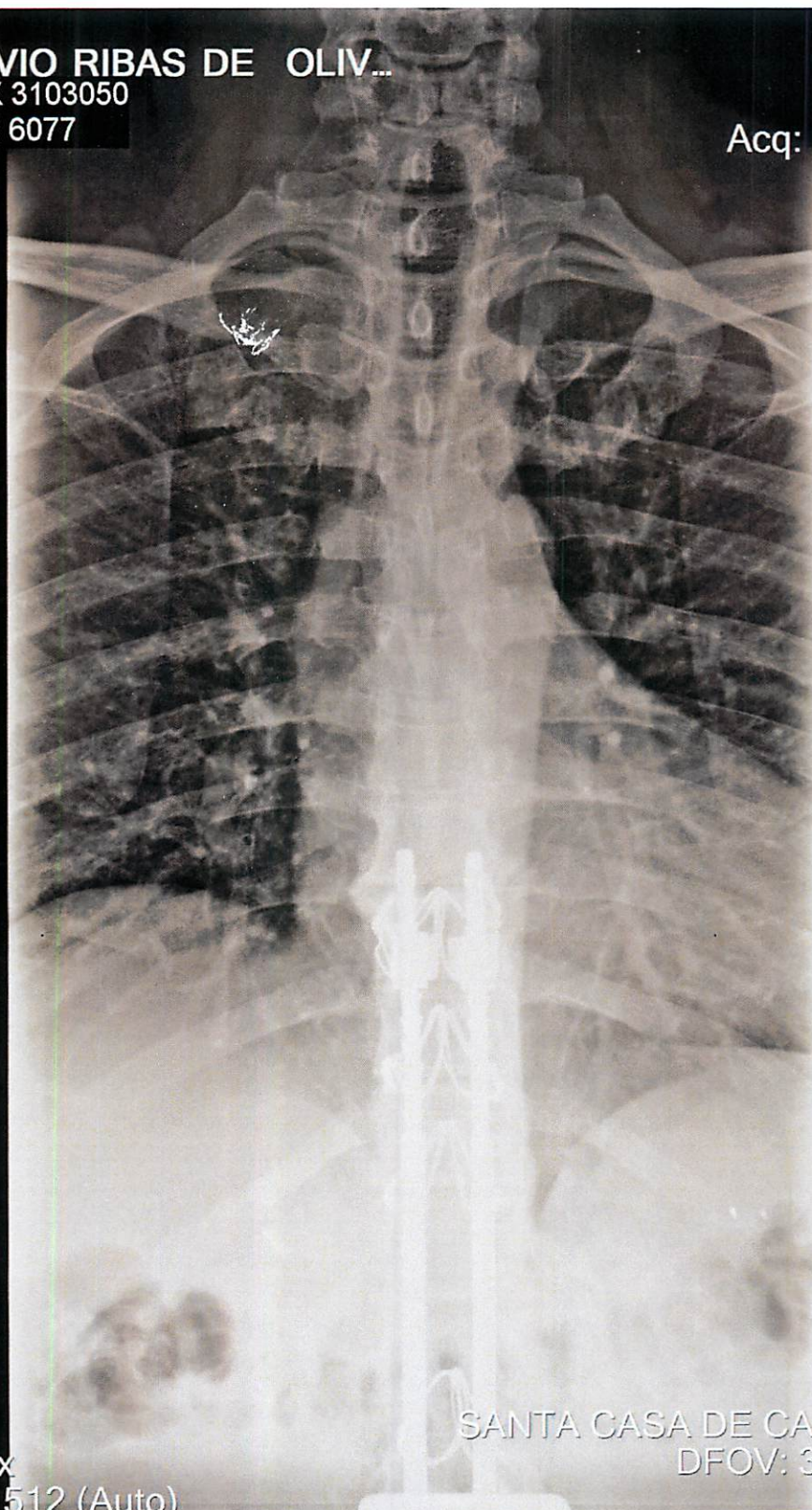
08-ago-2019

Acq: 16:54:33.893

Se: -

Im: 1001

Lat / Pos: -



Zoom: 1,00x
W: 1024 L: 512 (Auto)

SANTA CASA DE CAMPO GRAN...
DFOV: 35,2 x 42,8 cm

ru1

ID Paciente : 158076

Nome : JOSE FLAVIO RIBAS DE OLIVEIRA

3103050

Data : 15/08/2019 12:45:10

1344050

JOSE FLAVIO RIBAS DE OLIV...

MRX 3103050

043077

3103050

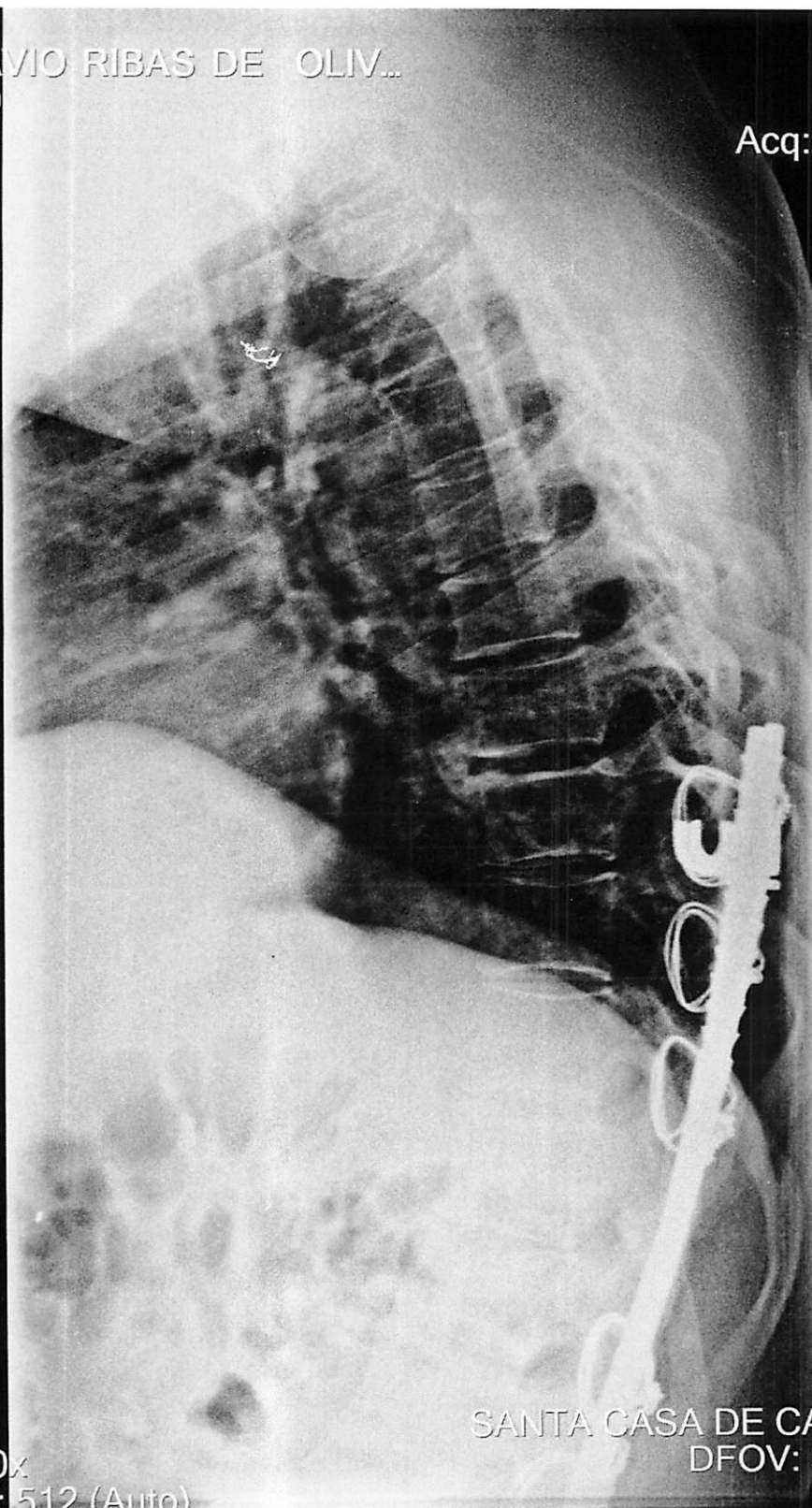
08-ago-2019

Acq: 16:51:07.057

Se: -

Im: 1002

Lat / Pos: -



Zoom: 1,00x
W: 1024 L: 512 (Auto)

SANTA CASA DE CAMPO GRAN...
DFOV: 35,2 x 42,8 cm

ru1

ID Paciente : 158076

Nome : JOSE FLAVIO RIBAS DE OLIVEIRA

Data : 15/08/2019 12:45:10

3103050

1344050

JOSE FLAVIO RIBAS DE OLIV...

M

043Y

RX 3103050
TR 6077

3103050

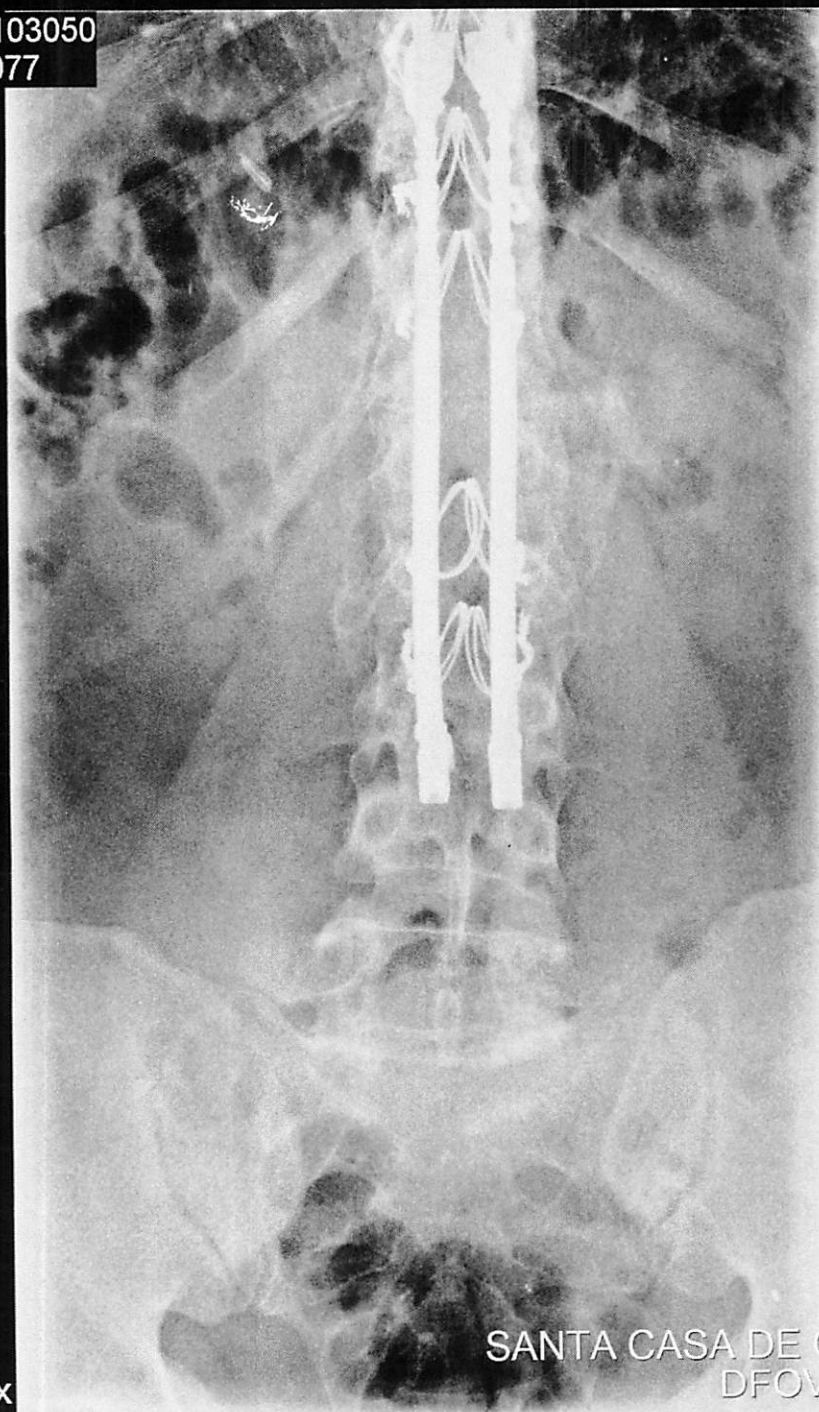
08-ago-2019

Acq: 16:46:13.856

Se: -

Im: 1003

Lat / Pos: -



ru1

Zoom: 1,00x
W: 1024 L: 512 (Auto)

SANTA CASA DE CAMPO GRAN...
DFOV: 35,2 x 42,8 cm

ID Paciente : 158076

Nome : JOSE FLAVIO RIBAS DE OLIVEIRA

3103050

Data : 15/08/2019 12:45:10

1344050

JOSE FLAVIO RIBAS DE OLIV...

M

043Y RX 3103050
TR 6077

3103050

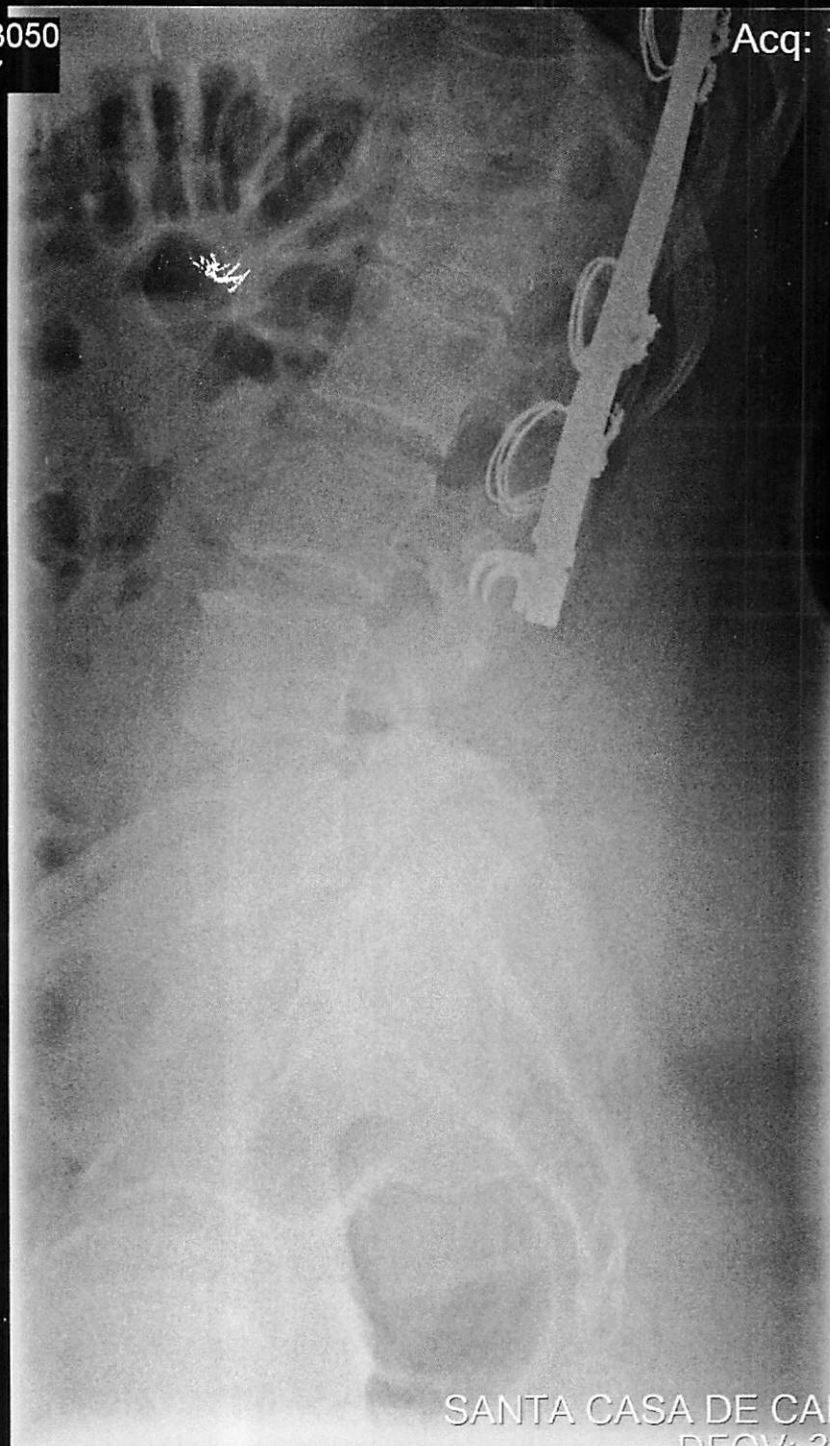
08-ago-2019

Acq: 16:48:49.264

Se: -

Im: 1004

Lat / Pos: -



ru1

Zoom: 1,00x
W: 1024 L: 512 (Auto)

SANTA CASA DE CAMPO GRAN...
DFOV: 35,2 x 42,8 cm

ID Paciente : 158076

Nome : JOSE FLAVIO RIBAS DE OLIVEIRA

3103050

Data : 15/08/2019 12:45:10

1344050

JOSE FLAVIO RIBAS DE OLIV...

M

043Y

3103050

08-ago-2019

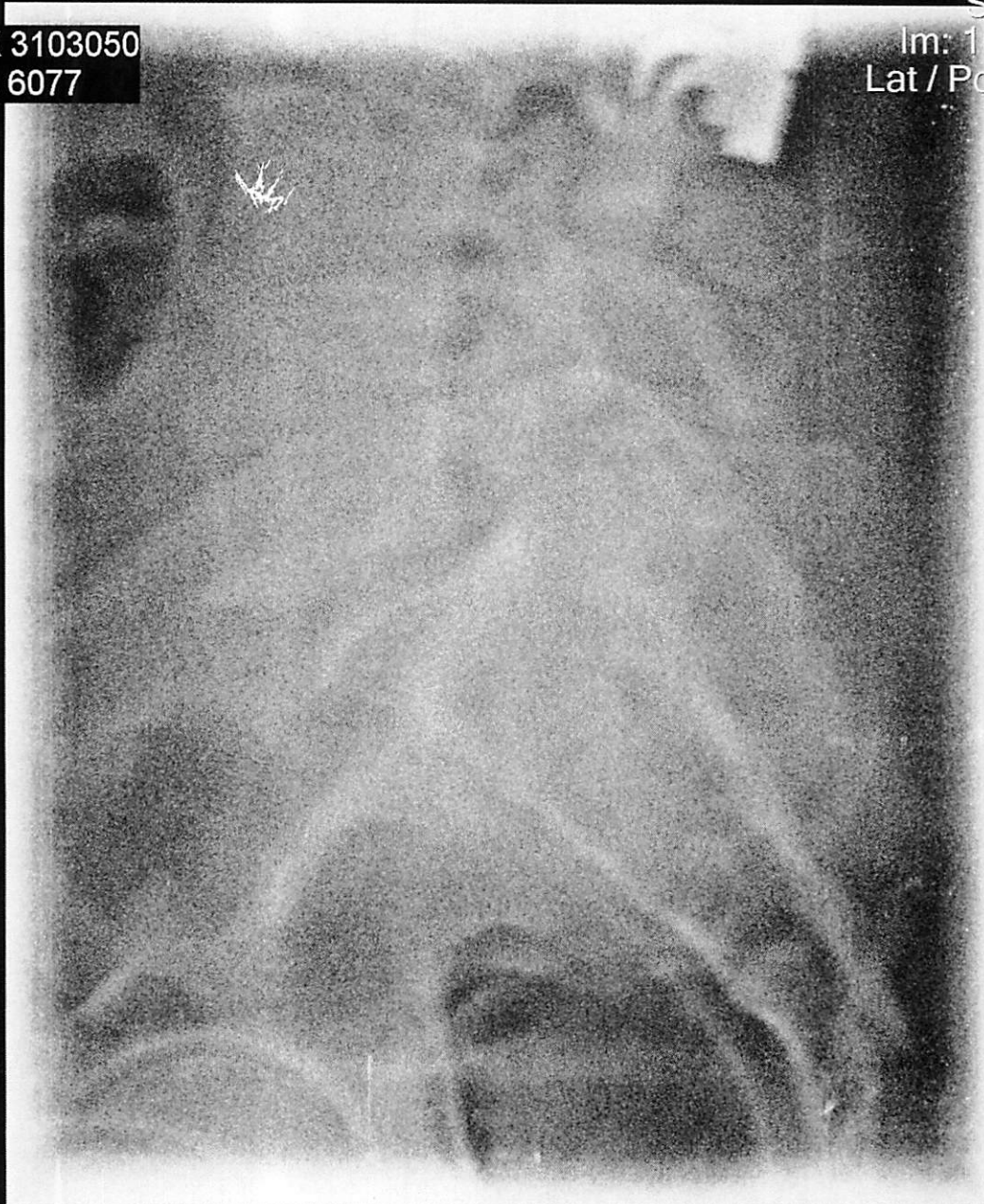
Acq: 16:59:02.677

Se: -

Im: 1005

Lat / Pos: -

RX 3103050
TR 6077



ru1

Zoom: 1,00x
W: 1024 L: 512 (Auto)

SANTA CASA DE CAMPO GRA...
DFOV: 23,6 x 29,6 cm

RECEITA MÉDICA

Paciente: JOSE FLAVIO RIBAS DE OLIVEIRA **Idade:** 43 Anos **Data:** 15/08/2019

Atendimento: 4656651 **Convênio:** CENTRO MEDICO - TABELA PART. * **Hora:** 14:27

Descrição

RELATÓRIO MÉDICO

O PACIENTE JOSÉ FLAVIO RIBAS DE LIMA ENCONTRA-SE EM TRATAMENTO AMBULATORIAL NESTE SERVIÇO COM DIAGNÓSTICO DE ESPONDILODISCOARTROSE APRESENTANDO QUEIXAS DE DOR DORSO-LOMBAR E LOMBO-SCRA INCAPACITANTE, QUADRO CLÍNICO COMPATÍVEL COM O DIAGNÓSTICO.

O EXAME FÍSICO CONFIRMA PRESENÇA DE CONTRATURA MUSCULAR E RESTRIÇÃO DA MOBILIDADE ATIVA E PASSIVA.

O EXAME RADIOLÓGICO DEMONSTRA:

- Sinais de artrodese metálica através de haste e fios sublaminares dorso lombar;
- Listese L5/S1 grau II com redução do espaço discoarticular;
- osteofitose em níveis superior e inferior à artrodese.

HD: DISCARTROSE DORSO-LOMBAR E LOMBO-SACRA; ESPONDILOÓLISE COM LISTESE L5/S1

CID 10; M47; M51.8; M43.0



José Roberto de Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM 2814 TEOT 6058
CNS 1218493390003

JOSE ROBERTO DE SOUZA - CRM - 2814

SERVIÇO DE RADIOLOGIA

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE-MS

Pedido:	2312639	Data do Pedido:	08/08/2019 16:15:00
Prontuário:	1344050	Nome:	JOSE FLAVIO RIBAS DE OLIVEIRA
Idade:	43	Sexo:	M
Data Exame:		Atendimento:	4652036
Convênio:	PARTICULAR *	Data do Laudo:	09/08/2019 13:05:08
Médico		Sector	
Solicitante:	JOSE ROBERTO DE SOUZA	Solicitante:	PRONTOMED - RECEP. INTERNACAO

RX COLUNA DORSAL E LOMBAR

Sinais de artrodese metálica através de hastes e fios metálicos nas colunas dorsolombar.
Discreta anterolistese de L5 sobre S1, grau II.
Corpos vertebrais anatômicos.
Espaços discais preservados.



DANIEL TOMAZ LOPES
CRM-MS:9058

TOMOGRAFIA, ANGIOTOMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER,
ELETROCARDIOGRAMA, ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO E RAIO X.
Rua Eduardo Santos Pereira, 88 - Centro - CEP: 79003-251 | Campo Grande - MS - Fone: (67) 3322-4000

Central de Agendamento: 67 3322 4567/4023 | Rua 13 de Maio, 3442 - C. Grande/MS

RESSONÂNCIA E ANGIORRESSONÂNCIA:
Central de Agendamento: 67 3322 4567/4023 | Rua Rui Barbosa, nº 3637 - C. Grande/MS

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS:
Contato: 67 3322 4400 | Av Mato Grosso, nº 341 - C. Grande/MS



CENTRO MÉDICO
SANTA CASA

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE SANTA CASA

Rua: Treze de Maio, 3442 - Centro, Campo Grande - MS CEP 79002-251 Tel: 3322-4172

ATESTADO MÉDICO

Atesto, a pedido do(a) **JOSE FLAVIO RIBAS DE OLIVEIRA** que o(a) mesmo(a) é portador(a) de doença **M518** e necessita se afastar de suas Atividades, a partir de **08/08/2019** e que declara autorizar as informações atestadas.

Fins Trabalhista e Previdenciário: há necessidade de prazo superior a 15 dias para este CID. Lei Nº 664/14 - CLT - Lei Nº 8.213, Art. 60§4º - RGPS;

✱

Assinatura do Paciente
ou do Representante Legal

José Roberto de Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM 2814 - TEF 6058
CNS 12169443-990003

Assinatura e Carimbo do Médico

CRM: 2814

Data: 15/08/2019 14:28

EM ACORDO DECRETO Nº44.045/1958 - RESOLUÇÃO CFM Nº 1.685/2002

Ao senhor Perito

Em estrita obediência ao princípio da transparência e ao princípio da dignidade humana que regem o Serviço Público peço que qualquer solicitação ao periciado, endereçada a este médico assistente seja feita formalmente, em formulário adequado (SIMA) e assinada pelo perito solicitante.

Atenciosamente,

JOSE ROBERTO DE SOUZA
Médico Assistente