



Nome: Sr. (a) NAZARE DA GRAÇA M. MODA

Médico: LUCIANA SERRANO DATSCH

Data Exame: 30/03/2021

O exame foi realizado com o aparelho LUNAR DPX-ALPHA.

COLUNA LOMBAR

Região	BMD (g/cm ²)	% Young	TYoung	% Age Match
L1-L4	0,833	71	-2,9	78

A densidade mineral óssea apresenta-se **29 % INFERIOR** [% Young] quando comparada com uma população de adulto jovem (20 à 45 anos).

A densidade mineral óssea apresenta - se **22 % INFERIOR** [% Age Match] quando comparada a um grupo de adultos com mesma etnia, idade, sexo, peso e altura.

CONCLUSÃO Segundo os atuais critérios da OMS e Soc. Bras de Densitometria Óssea, os valores encontrados na COLUNA LOMBAR são indicativos de **OSTEOPOROSE**

FEMUR PROXIMAL

Região	BMD (g/cm ²)	% Young	TYoung	% Age Match
NECK	0,743	72	-2,1	84

A densidade mineral óssea apresenta-se **28 % INFERIOR** [% Young] quando comparada com uma população de adulto jovem (20 à 45 anos).

A densidade mineral óssea apresenta - se **16 % INFERIOR** [% Age Match] quando comparada a um grupo de adultos com mesma etnia, idade, sexo, peso e altura.

CONCLUSÃO Segundo os atuais critérios da OMS e Soc. Bras de Densitometria Óssea, os valores encontrados na FEMUR são indicativos de **OSTEOPENIA**

Obs.: *

Fatores de risco presentes:

Nova Densitometria Óssea para controle e acompanhamento, a critério do Médico Assistente.

Dra. Dalva A. Neves
CRM - 1525

Dr. Marco Aurélio S. Ribeiro
CRM - 1347



UNIDADE IRHPA:
Rua General Valle, 444
CEP 78010-100 - Cuiabá - Mato Grosso

3623-4864



Dr. Antonio de Paula Siqueira
Médico Patologista - CRM/MT 683
Responsável Técnico

CRM/MT
EMPRESA nº 236

PACQ

Programa de Acreditação
e Controle da Qualidade
Sociedade Brasileira de Patologia



LAUDO MÉDICO

DR^ª. LIRIA MASSUDA CAVALCANTE MELLO
Médica Patologista - CRM/MT 864
Diretora Científica

DR^ª. WALDICY DA SILVA COSTA
Médica Patologista - CRM/MT 2190

DR^ª. ADRIANA. Y. M. PRADO
Médica Patologista - CRM/MT 5430

DR^ª. DELY CRISTINA MARTINS
Médica Patologista - CRM/MT 1246

REQUISIÇÃO: (1145) 383190 COLETA/HORA: 22/10/2019 10:35H
NOME: NAZARE DA GRACA MOUZINHO MODA
MÉDICO: BRUNO ALMEIDA
PROCEDÊNCIA: CEDIC EXTERNO
CATEGORIA: UNIMED

ENTRADA: 22/10/2019
IDADE: 55A GÊNERO: Feminino
CRM/MT: 7069
UNIDADE: CEDIC
DATA DA LIBERAÇÃO: 24/10/2019

EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO

MATERIAL:

Biópsia endoscópica.

DADOS CLÍNICOS:

Pólipo de corpo gástrico.

MACROSCOPIA:

Procedimento: E.D.A.; Tipo de fixador: formol tamponado a 10%; Número de fragmentos: 2; Dimensões do espécime: maior 0,5 cm; menor 0,3 cm.

Representação para análise: Material inteiramente incluído. Blocos: 1/2 fragmentos.

MICROSCOPIA:

Os cortes histológicos demonstram fragmentos de mucosa gástrica, com seguintes alterações histopatológicas baseadas na classificação de Sydney modificada:

H. pylori: quantidade moderada (++)

Atividade neutrofilica: ausente

Inflamação crônica: leve (+)

Atrofia: não detectada ou inconclusiva

Metaplasia intestinal: ausente

Folículos linfóides: ausentes

Fenômenos regenerativos: ausentes

Erosão ou ulceração: ausente

Crosta fibrino-leucocitária: não

Hiperplasias foveolar e/ou glandular: sim

Atipia epitelial: ausente

Colorações especiais: Giemsa

DIAGNÓSTICO:

COMPATÍVEL COM PÓLIPO DE GLÂNDULAS FÚNDICAS, ASSOCIADO A GASTRITE CRÔNICA PELO H. PYLORI (VER ESPECIFICAÇÕES ACIMA)

Laudo conferido e liberado eletronicamente por:

DRA. LIRIA MASSUDA CAVALCANTI MELLO
CRM-MT 864

PACIENTE : NAZARE DA GRACA MOUZINHO MODA
MÉDICO (A) : ROGERIO CANTADORI
EXAME : TC DE ABDOME TOTAL
DATA EXAME : 09/05/2019



DATA NASC : 17/11/1963
CRM MÉDICO : 4663
REGISTRO : 229481

TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME TOTAL

TÉCNICA DE EXAME:

Realizada aquisição volumétrica de todo o abdome, usando a técnica helicoidal em aparelho multidetector, em séries antes e após a administração endovenosa de contraste iodado *não iônico*.

COMENTÁRIOS:

Fundos de sacos pleurais livres.

Fígado com forma, topografia e dimensões normais notando-se duas imagens nodulares hipervascularizadas com lavagem pós-contraste, subcentimétricas, menores que 5 mm, uma localizada no segmento VIII e outra no segmento II, não sendo identificado em outras fases. Destaca-se ainda calcificação grosseira no lobo hepático direito, segmento VI, medindo 1,0 cm em situação periférica.

Cólon de aspecto redundante com sinais de doença diverticular, sem sinais definitivos de complicação no presente estudo.

Aorta levemente ateromatosa e tortuosa.

Baço, pâncreas e adrenais com forma, contornos, dimensões e coeficiente de atenuação normais.

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Veias porta e hepáticas com trajetos e calibres normais, sem falhas de enchimento.

Rins tópicos, com dimensões normais e contornos regulares. Parênquima renal de espessura normal, com boa diferenciação cortico-medular, concentrando o meio de contraste em tempo fisiológico. Não há evidências de cálculos renoureterais ou de dilatação dos sistemas pielocalicianos ou dos ureteres.

Não há evidências de linfonodomegalias intra ou retroperitoneais.

Bexiga urinária sem anormalidades tomográficas.

Não há evidências de líquido livre ou de coleções nas cavidades abdominal e pélvica.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Nódulos subcentimétricos hipervascularizados no fígado de natureza a esclarecer.
2. Nódulo calcificado residual no lobo hepático direito.
3. Cólon de aspecto redundante com doença diverticular, sem sinais de diverticulite no presente estudo.

Nota: O laudo de um exame de Diagnóstico por Imagem é elaborado em função de uma interconsulta médica, devendo ser correlacionado com dados clínicos e laboratoriais.

Ao retornar, favor trazer exames anteriores

DR. CARLOS ALBERTO FERREIRA
CRM-MT 2640

UNIDADE 1
Av. Aclimação, 335 - Bosque da Saúde
(anexo ao Hospital São Mateus)
CEP: 78050-040 - Cuiabá - MT
Call Center: (65) 2121-6363

UNIDADE 2
Av. Aclimação, 265 - Bosque da Saúde
(anexo ao Centro Médico São Mateus)
CEP: 78050-040 - Cuiabá - MT
Call Center: (65) 2121-6363

RESPONSÁVEL TÉCNICO:
Dr. Carlos Alberto Ferreira CRM-MT 2640
Nº Registro CRM-MT 000477

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Indicação:

O esôfago apresenta mucosa íntegra e de coloração cinza-rosada (fotos 1 e 2). A junção esofagogástrica (JEG) situa-se a 40 cm da arcada dentária superior (ADS) e coincidente com o pinçamento diafragmático (foto 3). A passagem para o estômago é feita sem dificuldades.

O estômago possui lago mucoso constituído de líquido claro, distensibilidade preservada e pregueado mucoso regular (foto 4). O corpo (fotos 4 e 9) e fundo (foto 10) apresentam mucosa com leve edema e enantema *morbiliforme*. A grande curvatura do corpo possui diminuta lesão plano-elevada, arredondada, de 2-3 mm e superfície lisa (foto 5). O antro possui mucosa com leve edema, enantema difuso e esparsas erosões planas (fotos 6, 7 e 8). A cárdia apresenta-se em formato de anel e os pilares diafragmáticos abraçam o aparelho sem folga (foto 10). O piloro é cêntrico e pervalvo ao aparelho (foto 7).

O bulbo encontra-se levemente deformado devido a cicatriz linear e esbranquiçada, localizada na parede superior do terço médio (foto 11). A segunda porção duodenal apresenta mucosa aveludada e íntegra (foto 12).

DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO

- GASTRITE ENANTEMÁTICA LEVE DO CORPO E FUNDO.
- LESÃO PLANO-ELEVADA (0-IIa) DO CORPO - Realizada polipectomia.
- GASTRITE EROSIVA PLANA LEVE DO ANTRO.
- CICATRIZ BULBAR (SAKITA S2).

∴ Pesquisa de *Helicobacter pylori* pelo método da urease: **POSITIVO**



Dr. Bruno de Campos Almeida
CRM:7069

Responsável Técnico
Dr. Henrique Bruno Damasceno Pessoa
CRM - 8073



www.imagensculaba.com.br

fb.me/imagensmedicinadiagnostica

instagram.com/imagensmedicina

Paciente: NAZARE DA GRACA MOUZINHO MODA
Idade: 57 A **Data Nasc.:** 17/11/1963 **Sexo:** F
Médico: LUIZ FERNANDO IORES

Atendimento: 240631
Data Entrada: 03/03/2021



ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Esôfago: Calibre, peristalse, pregueado e distensibilidade habituais. Mucosa de esôfago distal nota-se lesão linear menor que 0,4 mm. Junção esôfago-gástrica acima do nível do pinçamento diafragmático.

Estômago: À retrovisão não se observa alargamento do pinçamento diafragmático. Câmara gástrica com volume e distensibilidade normais à insuflação. Peristalse preservada. Mucosa com presença de enantema morbiliforme e erosões em antro. Lago mucoso com secreção clara. Píloro centrado e permeável.

Duodeno: Bulbo íntegro; 2ª porção anatômica.

CONCLUSÃO

- 1) Esofagite grau A pela classificação de Los Angeles
- 2) Hérnia de hiato por deslizamento
- 3) Gastrite enantematosa erosiva de antro, grau leve

OBS: Realizada pesquisa para **H.pylori**
Teste da Urease: Positivo () Negativo

Fotos:

- 1-Esôfago
- 2-Fundo gástrico
- 3-Corpo gástrico
- Antro gástrico
- Bulbo duodenal
- Duodeno



Dra. Emmelyne F. Santos
CRM 5442 MT

Paciente: NAZARE DA GRACA MOUZINHO MODA
Idade: 57 A **Data Nasc.:** 17/11/1963 **Sexo:**F
Médico: LUIZ FERNANDO IORES

Atendimento: 255101
Data Entrada: 07/04/2021



RELATÓRIO ULTRASSONOGRÁFICO

ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR

Este exame inclui a avaliação do fígado, vesícula biliar, vias biliares, pâncreas e baço.

Indicação clínica: avaliação médica.

Os cortes ultrassonográficos realizados com transdutor convexo multifrequencial evidenciaram:

Fígado com forma, contornos, ecotextura e dimensões normais. Calcificação focal no segmento VII hepático, medindo 1,0 cm, de aspecto residual.

Sistema porta anatômico. **Veia porta** mede 0,9 cm (Normal até 1,2 cm).

Ausência de dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas.

Vesícula biliar com forma, contornos e dimensões normais, com conteúdo homogêneo, sem imagens sugestivas de cálculos.

Pâncreas porções acessíveis com forma, contornos, dimensões e ecotextura normais.

Baço com forma, contornos, dimensões e ecotextura normais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Calcificação focal no segmento VII hepático, de aspecto residual.



Isabela Lemos Murelli
CRM-MT 10566



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Radiologia e Mamografia Digital • Ultra-sonografia

Paciente.....: NAZARE DA GRACA MOUZINHO MODA
Data Nasc.....: 17/11/1963 Realizado: 15/03/2021
Pedido Dr(a): LUIZ FERNADO IORIS
Exame.....: ENEMA OPACO

Código...: 55919
Sexo.....: Feminino
Convênio: I
CRM.....: 7199

RELATÓRIO RADIOLÓGICO

ENEMA OPACO:

O enema opaco feito em aparelho digital, sob visão direta pela televisão, mostrou que o contraste fluiu livremente do reto ao ceco.

As alças cólicas tem calibre, dinâmica e hausterações normais.

O ceco e apêndice vermiforme são normais.

O reto tem parede regular, lisa, sem falha de enchimento.

O espaço pré-sacro está conservado.

Nota-se imagens saculares no cólon sigmóide, descendente e ascendente.

ID: * Doença diverticular do cólon.

MMM/smmm

MAXIMILIANO MOURA MAX

3661

- Dr. Rubens Dario de Moura - CRM 609
- Dr. Pedro José Assunção Magalhães - CRM 1326
- Dr. Rubens Dario de Moura Júnior - CRM 3367
- Drª. Joelma Veiga Silva Magalhães - CRM 2449

- Drª. Adriana Costa Carreto Pardo - CRM 3110
- Dr. Fernando Pires Santos - CRM 6966
- Dr. Yure Wladimir de Moura - CRM 4614
- Drª. Ana Paula C. B. Andraus - CRM 5777

Pág 1 de 1

Laudo de Colonoscopia

Pag: 1 / 2

Paciente: Nazare da Graça Mouzinho Moda
Sexo: Feminino **Idade:** 55
Solicitante: Rachid Nabih Zeidan **Responsável/Técnico:**
Data: 12/11/2019 **Laudo Nº:** 1645804
Aparelho: EPK-i **Convênio:** UNIMED

Sedação:

Propofol e fentanil

Paro:

Adequado

Descrição e Conclusão:

Inspeção: sem alterações

Toque retal: normotônico indolor e sem lesões tocáveis

Introdução do aparelho pelo ânus até o íleo que demonstrou:

Íleo: percorrido por 5,0 cm com mucosa calibre e elasticidade normais.

Ceco e cólon ascendente: com calibre, elasticidade e mucosa normais.

Flexura hepática e cólon transverso: com calibre, haustrações, elasticidade e mucosa normais.

Flexura esplênica e cólon descendente: com calibre, elasticidade e mucosa normais.

Sigmóide: com calibre e elasticidade diminuídos e mucosa normal. Observamos a presença de alguns divertículos neste segmento.

Retos: proximal, médio e distal com calibre e mucosa normais.

Obs.: Não foram vistos pólipos ou neoplasias

CONCLUSÃO:

- Doença diverticular hipertônica no sigmoide

Biópsias:

NÃO



Wladimir Dias Moreno
CRM/MT 3095

RT Médico Edgard Wilson Gripp CRM 1812/MT
Nº CRM 521/02 Vigiância Sanitária: 61936

Zscan®

NOME: NAZARÉ DA GRAÇA MOUZINHO MODA
MÉDICO: Dra. CRISTINA G. LEMES DE MORAES

DATA: 11/07/2022
CONV.: UNIMED

ESCALA DE BOSTON

CD: 3

CT: 3

CE: 3

TOTAL: 9



0 = segmento de cólon com mucosa não vista, devido a fezes sólidas não aspiráveis
1 = porção de mucosa do cólon avaliada, mas outras áreas do segmento do cólon não vistas, devido a fezes residuais e/ou líquidas
2 = menor quantidade de líquido residual, pequenos fragmentos de fezes e/ou líquido opaco, mas mucosa do segmento de cólon bem avaliada
3 = mucosa de todo o segmento de cólon bem avaliada com nenhuma mancha residual
*CADA SEGMENTO DO CÓLON RECEBE PONTUAÇÃO DE 0-3. SOMANDO AS TRÊS PONTUAÇÕES, OBTEREMOS O BBPS DE 0-9, SENDO 0 O MÍNIMO E 9 O MÁXIMO.

COLONOSCOPIA

Introdução do aparelho sob regulares condições de preparo até o íleo terminal. O íleo foi examinado nos seus 20cm distais, não se observando alterações.

A válvula ileocecal é de conformação bilabiada e com motilidade preservada. Óstio apendicular sem particularidades.

Identifica-se em ceco pólipos séssil, róseos e de superfície regular, medindo 4mm de diâmetro. Realizada polipectomia.

Os segmentos examinados têm calibre e elasticidade preservados, não apresentando áreas de estenose, nem sinais de processo inflamatório.

A mucosa é lisa e brilhante, de coloração rósea clara e com sua trama vascular submucosa preservada.

Observam-se ao longo dos segmentos colônicos múltiplos óstios diverticulares, de tamanhos variados e alguns preenchidos por fecalitos, sem sinais inflamatórios ou hemorrágicos.

Não visualizadas lesões planas ou tumores.

Ausência de angiodisplasias.

CONCLUSÃO:

- PÓLIPO DE CECO (Is de Paris). POLIPECTOMIA.
- DOENÇA DIVERTICULAR NÃO COMPLICADA DOS CÓLONS.

Dra. Daniella C. Mattos
Médica
CRM-MT 6169

DRA DANIELLA CASTRO MATTOS
Endoscopia Digestiva
CRM-MT 6169 / RQE 5274



Dr. Antonio de Paula Siqueira
Médico Patologista - CRM/MT 683
Responsável Técnico

CRM/MT - nº 236
EMPRESA

DRª. LIRIA MASSUDA CAVALCANTI MELLO
Médica Patologista - CRM/MT 864
Diretora Científica

DRª. WALDICY DA SILVA COSTA
Médica Patologista - CRM/MT 2190

DRª. ADRIANA. Y. M. PRADO
Médica Patologista - CRM/MT 5430

DRª. DELY CRISTINA MARTINS
Médica Patologista - CRM/MT 1246



REQUISIÇÃO: (1145) 456258 COLETA/HORA: 11/07/2022
NOME: NAZARE DA GRACA MOUZINHO MODA
MÉDICO: DANIELLA C MATTOS
PROCEDÊNCIA: GASTRO-MT
CATEGORIA: UNIMED

ENTRADA: 12/07/2022
IDADE: 58A GÊNERO: Feminino
CRM/MT: 6169
UNIDADE: CEDIC
DATA DA LIBERAÇÃO: 14/07/2022 07:35 hs

EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO

MATERIAL: Biópsia endoscópica.

DADOS CLÍNICOS: Biópsia de duodeno/ Polipectomia de cólon. A= Biópsia de duodeno. Investigação de doença celíaca B= Pólopo de ceco.

MACROSCOPIA:

Procedimento: EDA + Colonoscopia; Tipo de fixador: formol tamponado a 10%; Número de frascos enviados: 2
A - " Duodeno ": 4 fragmentos, medindo entre 0,4 e 0,2 cm.
B - " Ceco ": 2 fragmentos, medindo entre 0,7 e 0,3 cm.
Representação para análise: Material inteiramente incluído. Blocos: 2/6 fragmentos.

MICROSCOPIA:

A - Os cortes histológicos demonstram mucosa duodenal. Não há atrofia ou hiperplasia significativa das criptas vilosas. O córion exibe moderado infiltrado linfoplasmocitário. Contagem de linfócitos <30/100 células epiteliais consecutivas nesta amostra.

B - Os cortes histológicos demonstram fragmentos de estrutura polipoide revestida por epitélio colunar alto, com pseudoestratificação nuclear e displasia de baixo grau (graus leve e moderado).

DIAGNÓSTICO:

A = MUCOSA DUODENAL COM REAÇÃO INFLAMATÓRIA CRÔNICA NÃO ESPECÍFICA NO CÓRION (CLASSIFICAÇÃO MARSH = 0) - VER NOTA EXPLICATIVA

B = ADENOMA COLORRETAL CONVENCIONAL, SUBTIPO TUBULAR, COM DISPLASIA DE BAIXO GRAU (OMS, 2019)

NOTA EXPLICATIVA:

Classificação Marsh-Oberhuber modificada dos achados histológicos de doença disabsortiva:

Marsh tipo	LIE/100 jejuno	LIE/100 duodeno	Hiperplasia de criptas	Vilos
0	<40	<30	Normal	Normal
1	<40	>30	Normal	Normal
2	>40	>30	Aumentada	Normal
3a	>40	>30	Aumentada	Atrofia leve
3b	>40	>30	Aumentada	Atrofia acentuada
3c	>40	>30	Aumentada	Atrofia total
4	>40	>30	Atrófica	Atrofia severa (plana)

LIE = linfócitos intraepiteliais

Portadores de doença celíaca submetidos a dieta sem glúten podem apresentar mucosa normal ou com alterações inespecíficas. A inflamação da mucosa e as alterações da arquitetura podem ser mascaradas pelo uso de corticoide e imunossuppressores. A correlação clínico/laboratorial é essencial para o diagnóstico definitivo.

Lauda conferido e liberado eletronicamente por:

DRA. LIRIA MASSUDA CAVALCANTI MELLO
CRM-MT 864

A interpretação do exame anátomo-patológico se baseia em critérios morfológicos puramente subjetivos, associados aos informes clínicos (incluindo hipóteses Diagnósticas), laboratoriais, de imagem e em alguns casos técnicas especiais complementares. Havendo discordância entre estes dados, recomenda-se solicitação De revisão do exame, com o objetivo de se obter diagnóstico mais preciso e consequentemente tratamento mais adequado ao paciente.

UNIDADE CEDIC - RUA: BARÃO DE MELGAÇO, 2.777 - CBÁ/MT - FONE: (65) 3623-9255
UNIDADE ULTRAMATER: RUA CORUMBÁ, 451 - BAÚ - CBÁ/MT FONE: (65) 3622-1010 / (65) 99626-6529

NOME: NAZARE DA GRACA MOUZINHO MODA

Nº 127927

MÉDICO: LUIZ CARLOS ALVARENGA JUNIOR

DATA: 25/06/2014

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

O esôfago apresenta mucosa íntegra e de coloração cinza-rosada (foto 1). Logo acima da junção esofagogástrica (JEG) nota-se pequena área digitiforme, de 5-6 mm, com superfície rósea e aveludada (fotos 2 e 3). A JEG situa-se a 39 cm da arcada dentária superior (ADS) e coincidente com o pinçamento diafragmático (foto 4). A passagem para o estômago é feita sem dificuldades.

O estômago possui lago mucoso constituído de líquido claro, distensibilidade preservada e pregueado mucoso regular (foto 5). O corpo apresenta mucosa com leve edema e enantema morbiliforme (foto 6). O antro apresenta mucosa com leve edema e enantema difuso (foto 7). A região pré-pilórica apresenta pequena área, com aproximadamente 10 mm, de mucosa elevada e irregular (fotos 7, 8 e 9). A cárdia apresenta-se em formato de anel e os pilares diafragmáticos abraçam o aparelho sem folga (foto 10). O piloro é entreaberto, cêntrico e pérvio ao aparelho (foto 8).

O bulbo encontra-se levemente deformado, com cicatriz semicircular, esbranquiçada, com convergência regular de pregas e localizada na parede posterior do terço proximal (foto 11). A segunda porção duodenal apresenta mucosa aveludada e íntegra (foto 12).

NOME: NAZARE DA GRACA MOUZINHO MODA

Nº 127927

MÉDICO: LUIZ CARLOS ALVARENGA JUNIOR

DATA: 25/06/2014

DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO.

- SUGESTIVO DE EPITELIZAÇÃO COLUNAR NO ESÔFAGO DISTAL – Realizadas biópsias.
- PANGASTRITE ENANTEMÁTICA LEVE.
- MUCOSA IRREGULAR NA REGIÃO PRÉ-PILÓRICA – Realizadas biópsias.
- LEVE DEFORMIDADE PILORO/BULBAR
- CICATRIZ BULBAR (SAKITA S2).

.. Realizadas biópsias do corpo e antro para pesquisa de *Helicobacter pylori* pelo método da urease, cujo resultado foi: **POSITIVO**

Impresso por: 102.403.651-00 - MARCOS PEREIRA ROCHA
Em: 09/08/2023 - 22:06:26



Bruno de Campos Almeida

Dr. Bruno de Campos Almeida
CRM - 7069

NOME: NAZARE DA GRACA MOUZINHO MODA

Nº 127927

MÉDICO: LUIZ CARLOS ALVARENGA JUNIOR

DATA: 25/06/2014

COLONOSCOPIA

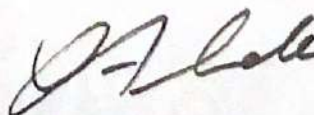
O exame foi realizado até o íleo terminal, o qual apresenta mucosa aveludada e integra (foto 1). O ceco apresenta distensibilidade preservada e válvula ileocecal bilabiada com orifício em fenda (fotos 2 e 3).

O cólon ascendente (foto 4), transverso (foto 5), descendente (foto 6) e sigmoide (fotos 7 e 8) apresentam haustrações, conformações típicas, mucosa lisa e transparente. O cólon descendente (foto 6) e sigmoide (fotos 7 e 8) apresentam esparsos divertículos de óstios estreitos.

O reto apresenta conformação tubular, mucosa lisa e transparente nos terços proximal e médio (foto 9). O reto distal apresenta esparsas erosões lineares com halo de enantema e fundo com fibrina (fotos 10, 11 e 12).

DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO.

- DOENÇA DIVERTICULAR DO CÓLON ESQUERDO
- PROCTITE EROSIVA – Realizadas biópsias.



Dr. Bruno de Campos Almeida
CRM - 7069



DR. ANTÔNIO DE PAULA SIQUEIRA
MÉDICO PATOLOGISTA - CRM-MT 683

DRª LÍRIA MASSUDA CAVALCANTI MELLO
MÉDICA PATOLOGISTA - CRM-MT 864

DRª WALDICY DA SILVA COSTA
MÉDICA PATOLOGISTA - CRM-MT 2.190

NOME: NAZARE DA GRAÇA MOUZINHO MODA
MÉDICO: BRUNO ALMEIDA
Nº DO EXAME: 178075
PROCEDENCIA: IMAGENS
DATA LIBERAÇÃO: 01/07/2014

IDADE: 50A
CRM/MT 7069
DATA: 25/06/2014
CATEGORIA: UNIMED

LAUDO MÉDICO

MATERIAL: Biópsia endoscópica.

DADOS CLÍNICOS: A: erosões lineares no reto B: mucosa irregular e discretamente elevada no antro C: transição esôfago gástrica (metaplasia intestinal?).

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO

MACROSCOPIA:

O espécime é recebido em formalina em 3 frascos separados, designados como "A = esôfago", "B = antro" e "C = reto". Cada um contém fragmentos de tecido de cor creme e consistência firme, medindo até 0,4 cm de diâmetro. O espécime é totalmente submetido a exame histológico. BLOCOS: 3 com vários fragmentos.

MICROSCOPIA:

A e B = Os cortes histológicos demonstram mucosa gástrica, com seguintes alterações histopatológicas, baseadas na classificação de Sydney modificada:

Achados histopatológicos	Junção esôfago-gástrica	Antro	
H. pylori:	++	++	
Neutrófilos:	+	+	
Inflamação crônica:	+++	+++	
Atrofia:	-	+	
Metaplasia intestinal:	-	++	
Folículos linfóides:	-	+	
Fenômenos regenerativos:	+	+	
Erosão ou ulceração:	-	-	
Crosta fibrino-leucocitária:	-	-	
Hiperplasia foveolar:	-	-	
Atipia epitelial:	+ (de tipo regenerativo)	-	
Outras alterações:			
Colorações especiais:	Giemsa	Giemsa	

Quantidade: (+): leve (++) moderada (+++) severa (-): ausente (?): inconclusiva

C = Os cortes histológicos demonstram fragmentos de mucosa colônica. O epitélio de revestimento é colunar simples, com erosão microfocal. O cólon exibe discreto edema, moderado infiltrado linfoplasmocitário e focos de hemorragia.

DIAGNÓSTICO:

ESPÉCIMES A e B = GASTRITE CRÔNICA, ASSOCIADA A H. PYLORI (VER ESPECIFICAÇÕES ACIMA)
ESPÉCIME C = FRAGMENTOS DE MUCOSA COLÔNICA COM EROSÃO MICROFOCAL, HEMORRAGIAS RECENTES E REAÇÃO INFLAMATÓRIA CRÔNICA NÃO ESPECÍFICA NO CÓRION

Laudo Conferido e Liberado Eletronicamente por:
DRA. LÍRIA MASSUDA CAVALCANTI MELLO
CRM-MT 864

Cuiabá: 01 de julho de 2014



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Radiologia e Mamografia Digital • Ultra-sonografia • Tomografia Computadorizada Multi-Slice • Radiologia Odontológica Digital

Paciente: NAZARE DA GRAÇA MOUZINHO MODA
Pedido Dr. (a): LUIZ CARLOS ALVARENGA JUNIOR
Exame: C.T. DE ABDOME TOTAL
Realizado em: 13/05/2014 Reg. 55919

RELATÓRIO TOMOGRÁFICO

Realizados cortes tomográficos axiais de todo o abdome com aquisição volumétrica em aparelho de multidetectores, reconstruídos com 2,0 mm de espessura, em séries antes e após a administração endovenosa de *contraste iodado não-iônico*, nos planos MPR, MIP e VR, que evidenciam:

Fundos de saco pleurais livres.

Fígado com dimensões e contornos preservados, sendo evidenciada imagem nodular com calcificação grosseira no segmento hepático VI, medindo 1,0 cm, sem captação de contraste endovenoso. Demais porções do parênquima hepático com coeficiente de atenuação normal.

Pâncreas e baço com forma, contornos, dimensões e coeficiente de atenuação normais.

Vesícula biliar com dimensões normais e sem sinais de litíase radiodensa em seu interior. Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Adrenais com morfologia, espessura e coeficiente de atenuação normais.

Rins em topografia habitual, com forma, contornos e dimensões dentro dos limites normais, eliminando pronta e simetricamente o contraste, não sendo evidenciadas alterações significativas nos sistemas pielo-caliciais ou nos ureteres.

Estruturas vasculares tomograficamente normais.

Presença de pequenas imagens saculares de adição em paredes de alças colônicas.

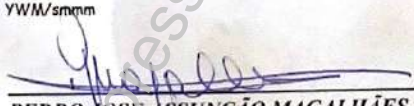
Não há sinais de gânglios de dimensões aumentadas intra ou retroperitoneais.

Reto, bexiga urinária e órgãos genitais sem alterações tomográficas.

Após a administração do contraste venoso não houve reforço patológico.

- ID:**
1. Calcificação nodular no segmento hepático VI, de aspecto residual.
 2. Diverticulose colônica, sem sinais inflamatórios no presente estudo.

YWM/smm


PEDRO JOSÉ ASSUNÇÃO MAGALHÃES - 1326

Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia

- Dr. Rubens Dario de Moura - CRM 809
- Dr. Pedro José Assunção Magalhães - CRM 1326
- Dr. Rubens Dario de Moura Junior - CRM 3367
- Drª. Joelma Veiga Silva Magalhães - CRM 2449


YURE WLADEMIR DE MOURA - CRM 4614

- Drª. Adriana Costa Carreto Parda - CRM 3110
- Dr. Fernando Pires Santos - CRM 6966
- Dr. Yure Wladimir de Moura - CRM 4614
- Drª Ana Paula C. B. Andraus - CRM 5777

Dra. Cleidilene Candida Furtado
Especialidade - **Oftalmologia**
CRM:8540

Paciente: NAZARE DA GRACA MOUZINHO MODA

Uso Ocular:

- 1) **Lumigan RC** colírio _____ uso contínuo.
Pingar uma gota em ambos os olhos ao deitar.
(20h)
- 2) **Ocupress** colírio _____ uso contínuo.
Pingar uma gota em ambos os olhos de 12 em 12 horas.
(07:00h / 19:00h)
- 3) **Flutinol** colírio _____ 1FR.
Pingar uma gota em ambos os olhos de 6 em 6 horas, até 10
dias se necessário.
- 4) **Adaptis 1%** colírio _____ uso contínuo.
Pingar uma gota em ambos os olhos 4 x ao dia.

OBS.: Dar intervalo de, no mínimo, 15 minutos entre os colírios.

Cuiabá, 25/02/2021.



DRA. CLEIDILENE CANDIDA FURTADO
MÉDICA - OFTALMOLOGISTA
CRM-MT: 08540

Dra. Cleidilene Candida Furtado
Médica - Oftalmologia - CRM:8540



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

1- Número do CNES* 2534436 2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante

3- Nome completo do Paciente* NAZARE DA GRACA MOUZINHO MODA 5- Peso do paciente* kg

4- Nome da Mãe do Paciente* MARIA ZELI MOUZINHO MODA 6- Altura do paciente* cm

7. Medicamento(s)*	8. Quantidade solicitada*		
	1º mês	2º mês	3º mês
1 Bimatoprost 0,03%	1	1	1
2			
3			
4			
5			

9- CID-10* H401 10- Diagnóstico Glaucoma

11- Anamnese* Paciente portador de glaucoma em uso de colírios hipotensores

12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença? SIM. Relatar: NÃO

13- Atestado de capacidade*
A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?
 NÃO SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento _____
Nome do responsável

14- Nome do médico solicitante* CLEIDILENE CANDIDA FURTADO 17- Assinatura e carimbo do médico*
DRA. CLEIDILENE CANDIDA FURTADO
MÉDICA - OFTALMOLOGISTA
CRM-MT: 08540

15- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante* 702.101.725.726.696 16- Data da solicitação* 09/08/2021

18- CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR*: Paciente Mãe do paciente Responsável (descrito no item 13) Médico solicitante
 Outro, informar nome: _____ e CPF: _____

19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*
 Branca Amarela
 Preta Indígena. Informar Etnia: _____
 Parda Sem informação

20- Telefone(s) para contato do paciente _____
21- Número do documento do paciente CPF ou CNS _____
22- Correio eletrônico do paciente _____
23- Assinatura do responsável pelo preenchimento* _____

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Dra. CLEIDILENE CANDIDA FURTADO
ESPECIALIDADE - Oftalmologia
CRM: 8540

Paciente: NAZARE DA GRACA MOUZINHO MODA

Uso Ocular:

- 1) Bimatoprost 0,03% colírio** _____ uso contínuo
Pingar uma gota em ambos os olhos ao deitar.
(22h)

Cuiabá, 09/08/2021.


Dra. CLEIDILENE CANDIDA FURTADO
MÉDICA - OFTALMOLOGISTA
CRM-MT: 08540

Dra. Cleidilene Candida Furtado
Médica - Oftalmologia - CRM:8540

Impresso por: 102203.651-00 - MARCOS PEREIRA ROCHA
Em: 09/08/2023 - 22:06:26



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

1-Número do CNES* 2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante

3- Nome completo do Paciente* Marzari da Graça Maurizinho Mats

4- Nome da Mãe do Paciente*

5-Peso do paciente* kg

6-Altura do paciente* cm

	7. Medicamento(s)*	8. Quantidade solicitada*		
		1º mês	2º mês	3º mês
1	<u>Kalatan bolus</u>	<u>1x</u>	<u>1x</u>	<u>1x</u>
2				
3				
4				
5				

9- CID-10* L41.01.1 10- Diagnóstico

11- Anamnese*

12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?*

SIM. Relatar:

NÃO

13- Atestado de capacidade*

A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?

NÃO SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento

Nome do responsável

14- Nome do médico solicitante* Herbert Paulo de Almeida

15- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante* 6091310610941100

16- Data da solicitação* 1/1

17- Assinatura e carimbo do médico*
Dr. Herbert Paulo de Almeida
Medico Oftalmologista
CRM 117 5496

18 - CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR*: Paciente Mãe do paciente Responsável (descrito no item 13) Médico solicitante

Outro, informar nome: e CPF

19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*

Branca Amarela

Preta Indígena. Informar Etnia:

Parda Sem informação

20- Telefone(s) para contato do paciente

21- Número do documento do paciente

CPF ou CNS

22- Correio eletrônico do paciente

23- Assinatura do responsável pelo preenchimento*

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Dra. CLEIDILENE CANDIDA FURTADO
ESPECIALIDADE - Oftalmologia
CRM: 8540

Paciente: NAZARE DA GRACA MOUZINHO MODA

Uso Ocular:

- 1) **Bimatoprost 0,03%** colírio _____ uso contínuo
Pingar uma gota em ambos os olhos ao deitar.
(22h)

Cuiabá, 09/08/2021.


DRA. CLEIDILENE CANDIDA FURTADO
MÉDICA - OFTALMOLOGISTA
CRM-MT: 08540

Dra. Cleidilene Candida Furtado
Médica - Oftalmologia - CRM:8540

Impresso por: 102.409.651-00 - MARCOS PEREIRA ROCHA
Em: 09/08/2023 - 22:06:26



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

1- Número do CNES* _____ 2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante _____

3- Nome completo do Paciente*
NAZARE DA GRACA MOUZINHO MODA

4- Nome da Mãe do Paciente*
MARIA ZELI MOUZINHO MODA

5- Peso do paciente* _____ kg
6- Altura do paciente* _____ cm

1	7- Medicamento(s)*	8- Quantidade solicitada*		
		1º mês	2º mês	3º mês
1	Brimonidina 0,2%	1	1	1
2	Maleato de Timolol 0,5%	1	1	1
3				
4				
5				

9- CID-10* **H401** 10- Diagnóstico **Glaucoma**

11- Anamnese*
Paciente portador de glaucoma em uso de colírios hipotensores

12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença*
 SIM. Relatar
 NÃO

13- Atestado de capacidade*
A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?
 NÃO SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento _____
Nome do responsável _____

14- Nome do médico solicitante*
CLEIDILENE CANDIDA FURTADO

15- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante*
702.101.725.726.696

16- Data da solicitação*
29/10/2020

17- Assinatura e Carimbo do médico*

DRA. CLEIDILENE CANDIDA FURTADO
MÉDICA - OFTALMOLOGISTA
CRM-MT: 08540

18- CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR*: Paciente Mãe do paciente Responsável (descrito no item 13) Médico solicitante
 Outro, informar nome: _____ e CPF _____

19- Raça/Cor/Etnia Informado pelo paciente ou responsável*
 Branca Amarela
 Preta Indígena. Informar Etnia: _____
 Parda Sem informação

20- Telefone(s) para contato do paciente _____

21- Número do documento do paciente _____
 CPF ou CNS

22- Correio eletrônico do paciente _____

23- Assinatura do responsável pelo preenchimento* _____

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Dra. CLEIDILENE CANDIDA FURTADO

ESPECIALIDADE - Oftalmologia
CRM: 8540

Para: NAZARE DA GRACA MOUZINHO MODA
Uso Ocular:

1) Brimonidina 0,02% colírio -----uso contínuo

Pingar uma gota em ambos os olhos
de 12/12h . (07h/19h)

2) Maleato de Timolol 0,5% colírio -----uso contínuo

Pingar uma gota em ambos os olhos
de 12/12h . (07h/19h)

Cuiabá, 29/10/2020

DRA. CLEIDILENE CANDIDA FURTADO
MÉDICA - OFTALMOLOGISTA
CRM-MT: 08540

Dra. Cleidilene Candida Furtado
Médica - Oftalmologia - CRM:8540

Impresso por: 403.651-00 - MARCOS FERREIRA ROCHA
09/08/2023 22:06:26



1ª Via
Sistema Único de Saúde
Ministério de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

Data de Emissão
19/10/2022 17:06:41
Protocolo: 51102022003467

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA
Nova Solicitação

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome do paciente: NAZARE DA GRAÇA MOUZINHO MODA

Nome da mãe: MARIA ZELI MOUZINHO MODA

Data de nascimento: 17/11/1963

Estabelecimento de saúde: FARMACIA DE ATENDIMENTO AO COMPONENTE ESPECIALIZADO DE MATO GROSSO - CEAF

NNS: 700.8039.0577.5090

CPF: 140.447.492-72

Município de residência: VÁRZEA GRANI

Nº Interno: 18202

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOL OFT (FR) 3 ML GRUPO 1.A
BRIMONIDINA 2 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2

Encaminhamento: Avaliação

Atendente: KERISON RODRIGUES BORBA

R portin

QUANTIDADE SOLICITADA

1º Mês:	2º Mês:	3º Mês:
1	1	1
1	1	1

26/10/2022
NAZARE DA GRAÇA MOUZINHO MODA

Data da Solicitação: 19/10/2022