

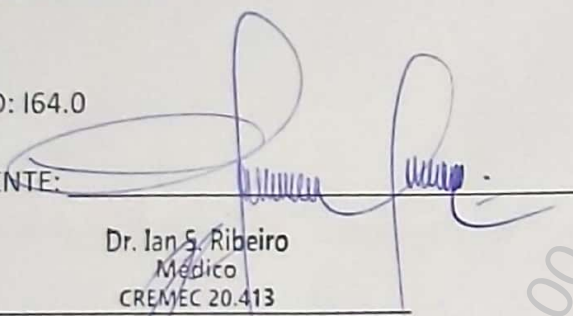
LAUDO MÉDICO

PACIENTE: CLOVIS SOUSA DA COSTA

O PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO NO SERVIÇO DE NEUROLOGIA DO HGF POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO DO DIA 07/02/2022 ACOMETENDO TERRITÓRIO DE ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA DIREITA COM SEQUELAS MOTORAS A ESQUERDA, PARESIA FACIAL CENTRAL ESQUERDA, DIFICULDADE PARA DEAMBULAR NECESSITANDO DE AJUDA DE TERCEIROS. DESSA FORMA PERMANECE IMPOSSIBILITADO PARA REALIZAR SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR TEMPO INDETERMINADO.

CID: I64.0

CIENTE:


Dr. Ian S. Ribeiro
Médico
CREMEC 20.413

MÉDICO RESIDENTE DE NEUROLOGIA
HGF – CREMEC 20413

FORTALEZA, 08 DE MARÇO DE 2022

HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA
SERVIÇO DE NEUROLOGIA
RUA ÁVILA GOULART, N 900 – PAPICU – FORTALEZA/CE

CES Clínica Escola de Saúde	REGISTRO DE ATENDIMENTO	Nº Pront.: 13355
		Data de Atendimento: 21/10/2016

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Nome do Paciente: MARIA VITORIA MESQUITA DA COSTA (Cód.Hygia: 10281)	Data de Nascimento: 05/05/2000	Idade: 16	Sexo: FEMININO
Nome da Mãe: MARIA DE SOUSA MESQUITA	Estado Civil: NÃO INFORMADO		Telefone: 85 86453945
Profissão:	Documento: RG- 20079430176		
Endereço: RUA ALINE VIEIRA COLARES, 420	Bairro: ANTÔNIO BEZERRA	Município / Estado: FORTALEZA / CE	

ANAMNESE / EVOLUÇÃO

#MARIA VITORIA, 16 ANOS, ACOMPANHADA POR:
 - DOR RECORRENTE EM MMSS A/E
 #EM USO DE: -SEDALEX QUANDO SENTE DORES
 #EVOLUÇÃO: PACIENTE RELATA QUE TEVE 3-4 EPISÓDIOS DE DORES EM MMSS, RELATA QUE A DOR É EM PONTADA E APERTO EM TODO O MEMBRO. RELATA QUE A ÚLTIMA CRISE FOI HÁ 15 DIAS, COM DURAÇÃO DE 2 DIAS, COM DORES EM MMSS E BACIA. REFERE QUE A DOR É DESENCADEADA QUANDO FAZ ESFORÇO FÍSICO. RELATA QUE MELHORA COM USO DE SEDALEX. NEGA FEBRE, RASH CUTÂNEO ASSOCIADOS.

#EXAME FÍSICO: PA: 100X70MMHG; PESO: 62,500KG; ALTURA: 1,59CM
 -BEG, AAA, NORMOCORADA, HIDRATADA, ORIENTADA
 -CABEÇA E PESCOÇO: OROSCOPIA: AMIGDALAS GRAU I, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS, RINOSCOPIA: SEM ALTERAÇÕES; SEM LINFONODOMEGALIAS CERVICAIS
 -AC: RCR, 2T, BNF, S/S
 -AP: MVU, S/RA
 -ABD: PLANO, RHA+, FLÁCIDO, INDOLOR, NÃO PALPO VMG
 -EXT: PPP, SEM EDEMA OU CIANOSE, DOR À PALPAÇÃO EM MMSS. FORÇA DE MMSS E MMII PRESERVADA

#EXAMES COMPLEMENTARES:
 (26/01/16): HB: 11,9; HT: 37,9%; LEUCO: 8010; PLAQ: 235000; TGO: 16; TGP: 10; VHS: 15; PCR: 2,3 (NEGATIVO); CPK: 77; LDH: 316

#HD: DOR EM MMSS RECORRENTE (IDIOPÁTICA? AMPLIFICAÇÃO DOLOROSA?)

#CD: 1) CONSIDERAR ELETRONEUROMIOGRAFIA DURANTE O SEGUIMENTO

2) ORIENTO INICIAR ATIVIDADE FÍSICA

3) MEDICAÇÃO SINTOMÁTICA SE NECESSÁRIA

4) SOLICITO HC, VHS, PCR, TSH, T4L, FA

5) RETORNO COM 3 MESES

Aplicar critério de fibromialgia AOE 2010 na próxima consulta

EXAME FÍSICO	
Especialidade: REUMATOLOGIA - PEDIATRICA	Profissional: MARCO FELIPE DA SILVA

Assinatura do Paciente ou Responsável: Mariana Sibilina Mesquita da Costa	Assinatura do Profissional: Mário Farias C. da Silva CRM: 10.517 / RJ 6402
--	--

Impresso por: 102.403.651-00 - MARCOS PEREIRA ROCHA
Em: 10/08/2023 - 00:07:52

Interrogatório por órgãos e aparelhos (IOA)	Exame físico de exames. Exame físico geral associado a dor articular (leve)
---	---

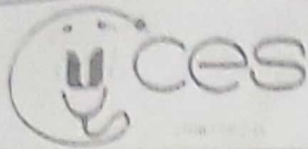
EXAME FÍSICO			
Peso (KG):	63,650 kg	Estatura (cm):	1,58 m
IMC:	25	(Kg/cm ²)	
Percentis:			
Escores Z:			

Exame Geral	PA = 120 x 80 mm Hg (nos 2 braços) ECG, axa, normocorada, hidratada
Cabeça (inclui oroscopia/otoscopia)	Sem otomomegalias. UOI à palpação do m. trapézio
Aparelho respiratório e cardiovascular	AP: MVU+, sem RA AR: RCR, AT, BNF, S/S
Abdome	Abdome plano, RHA+, aúmpnico. UOI à palpação superficial em HE e epigástrico. UOI à palpação profunda em HE, HD e epigástrico. Sem visceromegalias
Extremidades	PPP, sem edema de extremidade
Pele, Unhas e Mucosa genital	não realizado
Outros achados	OA: Sem achado de pontos 6/15, dor à palpação em MMSS.

Diagnóstico(s) Provável(eis): UOI recorrente em MMSS (?) ↗ musculares?
↘ outras causas?

Conduta (exames solicitados, orientações, medicamentos prescritos e retorno):
 Considerar US com doppler de MMSS
 Solicito exames: CPK, TGO, LDH, aldolase, hemograma, VHS, PCR, TSH, T4 livre
 Manter acetato quando necessário.

Assinatura do Paciente ou Responsável:	Assinatura do Profissional:
	Ribeira Regina (R)



FICHA PEDIÁTRICA - REUMATOLOGIA

Nº Pront.:
13355
Data:
18/01/2016

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: MARIA VITORIA MESQUITA DA COSTA (Cód.Hygia: 10281)	Data de Nascimento: 05/05/2000	Idade: 15	Sexo: FEMININO
Nome da Mãe: MARIA DE SOUSA MESQUITA	Estado Civil: NÃO INFORMADO	Telefone: 85 86453945	
Profissão:	Documento: RG - 20079430176		
Endereço: RUA ALINE VIEIRA COLARES, 420	Bairro:	Município / Estado: FORTALEZA / CE	

REGISTRO DO ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO

Queixa principal (QP) e história da doença atual (HDA)	QP: "Dores nos braços" HDA: Em 2012, paciente relatou dor em braço direito, tipo aperto com algumas pontadas, quantificando uma 7/10, desencadeada por um trauma leve (mãe acidentalmente sentou em seu braço), o que a levou a procurar atendimento médico no qual foi medicada (não sabe se foram medicamentos) e manteve-se melhor. Posteriormente, a dor evoluiu para MSE com as mesmas características anteriores, assim procurou a UPA e foi encaminhada Hosp. Albert Sabin onde foi medicada e requereu acompanhamento. Hoje, queixa-se de dores em MMSS e percepção associada a episódios esporádicos de dor nos pés com inchaço e vermelhidão.		
Antecedentes pessoais (HPP) e familiares (HF)	HPP: Apoiou necrose e necessitou de amiotomia neonatal. Não internamentos cirúrgicos. Possui alergia a alguns frutos. Menarca = 10 anos. HF: Avô paterno teve AVC e CA pancreática (relacionado aos fumos) e Avó paterna DM e HAS.		
História Perinatal	Tipo de parto: vaginal	IG (sem):	APGAR: /10
	Peso ao nascer (g):	Comprimento ao nascer (cm):	
	Perímetro Cefálico (cm):		
	Teste do pezinho (erros inatos):	Teste da orelhinha (EOA):	
	Teste do olhinho (Reflexo vermelho):		
História Social	Moradia: Alvenaria	Saneamento básico? (X) S () N	
	Número de cômodos: 6	Animais domésticos: cães	
Alimentação pregressa e atual	café-da-manhã → pão com manteiga com café Almoço → arroz, carne/frango, feijão, tomate Lanche → suco/leite, melado Jantar → igual ao almoço		
Medicamentos em uso e Alergias	Sedalex		
Imunizações (checar cartão)	caudalário vacinal atualizado (sic)		



Mikros Anatomia Patológica

Direção Técnica:

Dr. José Urbano de Medeiros Neto - CRM 13409

Patologistas:

Dr. José Urbano de Medeiros Neto - CRM 13409

Dr. José Telmo Valença Jr - CRM 5959

Paciente: Maria Vitória Mesquita da Costa
Idade: 18 ano(s) 4 mes(es)
Nome Mãe: Maria de Sousa Mesquita
Procedência: Hospital São José
Médico(s): Dr.(a) Eder Janes Cavalcante Guerra

Exame: HP/016679/18
Dt. Nasc.: 05/05/2000
Convênio: SESA/CE
Recebido em: 02/10/2018
Liberado em: 08/10/2018

Material: Biópsia de corpo e antro gástricos.

Dados Clínicos:

Diagnóstico Clínico: Erosão no antro.

Macroscopia

Recebidos em formalina dois fragmentos irregulares, pardacentos, firmes e elásticos, medindo em conjunto 0,3 x 0,2 x 0,2 cm.

Legenda: 2F/1C/SR.

Conclusão

BIÓPSIA DE ANTRO E CORPO GÁSTRICOS:
PANGASTRITE CRÔNICA EM LEVE ATIVIDADE.

- . Gastrite crônica: leve.
- . Atividade inflamatória: leve.
- . Metaplasia intestinal: ausente.
- . Displasia: ausente.
- . Atrófia: ausente.
- . Pesquisa de *Helicobacter pylori*: positiva.
- . Coloração especial: Giemsa.

Achados microscópicos: Cortes histológicos de mucosa gástrica de padrão antral e corporal mostram leve infiltrado inflamatório linfomononuclear em córion e exocitose de neutrófilos para o epitélio glandular. Não se observam metaplasia intestinal, displasia e atrofia. Presença de estruturas condizentes com *Helicobacter pylori*.

Assinado eletronicamente por:

José Urbano de Medeiros Neto

José Urbano de Medeiros Neto
CRM CE 13409

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS

LAUDO DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Nome: Maria Vitória Mesquita da Costa
Idade: 18 anos
Prontuário: 11131
Indicação: drge
Médico: ?
Data: 01/10/2018
Medicação: fentanil/midazolam

ESÔFAGO - fácil passagem pelo esfíncter esofágico superior; calibre, relevo mucoso e expansibilidade normais em todo o trajeto; transição esôfago-gástrica ao nível do pinçamento diafragmático.

ESTÔMAGO – câmara gástrica com estase fisiológica e com capacidade e expansibilidade normais; cárdia e fôrnix normais à retrovisão; corpo com pregueado regular, bem distribuído, sem alterações do relevo mucoso (biopsiamos); antro com erosão isolada pré-pilórica (biopsiamos); piloro anatômico.

DUODENO – bulbo e segunda porção com relevo mucoso e expansibilidade normais.

CONCLUSÃO
Gastrite erosiva leve de antro

Dra Paula Rocha
Médica
CRM: 11.655

Eder Cav