



UNIDADE DE DOURADOS
Rua Oliveira Marques, 2771 - CEP 79805-021
Fone: (67) 3410-0000 - Fax: (67) 3421-6129 - CNPJ 04.311.093/0003-98
UNIDADE DE NOVA ANDRADINA
Rua Walter Hubacher, 748 - CEP 79750-000 - Fone: (67) 3499-0707
UNIDADE DE PONTA PORÃ
Rua Guia Lopes, 1785 - CEP 79900-000 - Fone: (67) 3437-2200
UNIDADE DE NAVIRAI
Av. Dourados, 1425 - CEP 79950-000 - Fone: (67) 3461-2200

TERMO DE ADESÃO

Nº 80698

Sistema de Assistência Médica, Hospitalar, Laboratorial e Odontológica por Tabelas de desconto CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Proc. Médicos) e TNCC (Tabela Nacional de Credenciamento e Convênio)

Nome do Titular		QUALIFICAÇÃO DO PROCEDENTE	
IRACEMA QUINTANA MARTINS RODRIGUES			
Endereço	R ABILIO DE MATOS PEDROSO		Nº 1478
Complemento	Bairro	Cidade	
	SD NOVO HORIZONTE	DOURADOS	
CEP	Estado	Telefone	Est. Civil
29822340	MS	992485858	CA
Profissão			
Data Nasc. Subscritor	RG	SSP	CPF
04/06/73	000809835	MS	65260635191

NOME DOS BENEFICIÁRIOS	PARENTESCO	DATA NASC.
AGRIPINA TALAUEIRA NUNES	SOGRA	24/06/39

Termo de Adesão

O acima qualificado, como titular e abaixo assinado, subscreve o presente TERMO DE ADESÃO em seu nome, ao SAÚDE MATER DEI, do Hospital CASSEMS - Unidade de Dourados-MS, Unidade de Nova Andradina-MS, Unidade de Ponta Porã-MS e Unidade de Navirai-MS, na categoria **FAMILIAR**, declarando na melhor forma de direito e para todos os efeitos legais, conhecer, reconhecer e aceitar plenamente o seu Regulamento registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos desta Comarca, sob o nº 32614, Livro B-36, em 22/11/1999, cujas cláusulas e condições principais, acham-se impressas no verso deste.

Paga neste ato, a "entrada" do valor desta adesão autorizando, desde já, a cobrança do saldo, via boleto bancário, acrescido da taxa de remessa bancária, e reconhecendo-o como dívida líquida e certa e irretroatável, para o caso de inadimplência e cobrança por vias judiciais.

Dourados-MS, 29 de Dezembro de 2020

Iracema Quintana Rodrigues
Assinatura do Subscritor

FICHA CADASTRAL DO REPRESENTANTE VENDEDOR

Nome: Newton Duarte RG: 901072369 SSP/MS
CPF: _____ Assinatura: _____

TABELA DE PREÇOS

(Cada parcela será acrescida da taxa de cobrança bancária)

FAMILIAR	1 ou 2	PESSOAS	R\$ 286,00	ENT. 110,00 + 2x 88,00	AVISTA R\$ 272,00
	3	PESSOAS	R\$ 348,00	ENT. 120,00 + 2x 114,00	AVISTA R\$ 330,00
	4	PESSOAS	R\$ 435,00	ENT. 120,00 + 3x 105,00	AVISTA R\$ 414,00
	5 à 7	PESSOAS	R\$ 516,00	ENT. 120,00 + 3x 132,00	AVISTA R\$ 492,00
	8 à 10	PESSOAS	R\$ 600,00	ENT. 120,00 + 3x 160,00	AVISTA R\$ 570,00

FORMA DE PAGAMENTO

- ☐ PLANO À VISTA
☒ PLANO À PRAZO

RECIBO

Recebi do Sr. IRACEMA QUINTANA a importância de R\$ 110,00
CENCO R DEZ REAIS
como pagamento inicial da Taxa de Adesão ao Saúde Mater Dei.

Dourados-MS, 29/12/20

Newton Duarte
Assinatura do Representante

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

SOLICITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

DATA: 10/12/2020

HORÁRIO:

*IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

UNIDADE: HU - UFGD

MUNICÍPIO: DOURADOS

TELEFONE E FAX:

SERVIDOR DA SMS:

*IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: IRACEMA QUINTANA MARTINS RODRIGUES

ENDEREÇO:

DATA NASC.:

IDADE:

SEXO:

CPF:

TELEFONE:

NOME DA MÃE:

PRONTUÁRIO:

CARTÃO SUS:

* CID e CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

M51

*JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

QUEIXA/H.D./EX. FÍSICO/EX. LABORATORIAL/OUTROS EXAMES:

PACIENTE PORTADORA DE HÉRNIA DISCAL L5/S1 + ESPONDILODISCOPATIA + PROTRUSÕES DISCAIS.

APRESENTA PARESIA + PARESTESIA.

SEM MELHORA COM O TRATAMENTO CONSERVADOR.

ENCAMINHO PARA AVALIAÇÃO DE CIRURGIÃO DE COLUNA.

*MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

HU-UFGD NÃO POSSUI PACTUAÇÃO NEM LOGÍSTICA PARA REALIZAÇÃO DE TAL PROCEDIMENTO

*PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME: VICTOR JORGE GUERREIRO

Conselho de Classe:
4690

DATA: 10/12/2020

HORÁRIO:

Dr. Victor Jorge Guerreiro
Ortopedia e Traumatologia
Oncologia Ortopédica
CRM 4690 - TEST 11372
ASSINATURA E CARIMBO

AGENDAMENTO

UNIDADE:

MUNICÍPIO:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

DATA DO ATENDIMENTO:

HORÁRIO:

PROFISSIONAL QUE AGENDOUO:

FONE:

MOTIVO DA RECUSA DE AGENDAMENTO

- PREENCHIMENTO DEVERÁ SER REALIZADO DE FORMA LEGÍVEL (PREFERÊNCIA LETRA DE FORMA).
- TODOS OS CAMPOS COM ASTERISCO (*) DEVERÃO SER PREENCHIDOS ANTES DO ENVIO DO FAX.

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o Sr. (a) Iracema Quintana Martins Rodrigues, esteve em consulta nesta data, devendo manter repouso por 30 (trinta) dia (s), para fins de tratamento e/ou exame.

Cid: M51.1//M54.4

Dr. Rogério R. Cisneros
Ortopedia - Traumatologia
CRM-MS 2895
TEOT: 3389 - SBOT

Dourados, 29/12/2020.

Validade de atestado:

*Decreto lei 27.048/49, Lei 605/1949

Nome:

Sr(a). IRACEMA QUINTANA MARTINS RODRIGUES

A pedido do(a) Dr(a).:

BRUNO SERRAT MADEIRA

Data:

24/08/2020

Acesse o seu laudo/imagem pelo site: www.uniimagem.com.br

Atend.:

022 - 0074843/10361574

Protocolo: 652.606.351-91

Senha: IQM9813

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR

TÉCNICA:

Obtidas imagens em aparelho de alto campo, com aquisições multiplanares em diferentes ponderações, sem a administração endovenosa do produto de contraste paramagnético.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

Acentuação da lordose lombar.

Discreto escalonamento do alinhamento posterior de L4-L5.

Corpos vertebrais de altura preservada apresentando osteófitos marginais incipientes.

Heterogeneidade de sinal da medular óssea nas diversas ponderações obtidas provavelmente relacionada a distribuição errática da medula gordurosa.

Nódulos de Schmorl alguns com mínimo edema na medular óssea adjacente inferindo processo agudo.

Desidratação parcial dos discos intervertebrais de L4-L5 e L5-S1.

Redução da altura do disco intervertebral de L4-L5.

Protrusão difusa com predomínio póstero-lateral esquerdo do disco intervertebral de L4-L5 que determina compressão sobre a face anterior do saco dural, redução da amplitude do canal vertebral loco regional e redução da amplitude da porção inferior dos forames neurais, mantendo proximidade com raiz descendente à esquerda.

Protrusão difusa com predomínio à direita, do disco intervertebral de L5-S1 que determina compressão sobre a face ântero-lateral direita do saco dural e leve obliteração parcial do recesso lateral / forame neural direito, sem conflitos radiculares. Fissura do ânulo fibroso na margem póstero-lateral direita.

Cone medular de aspecto anatômico.

Alterações degenerativas nas interapofisárias.

Planos musculares paravertebrais preservados.

Laudado por: KEILA REGINA VALERIANO FIGUEIREDO e Assinado por: CRM-MS:4801 - KEILA REGINA VALERIANO FIGUEIREDO

DR. ANA MARIA A. WANDERLEY
CRM MS - 376

DR. MARCOS RICARDO DE FIGUEIREDO
CRM MS - 4800

DR. EVANDRO E. CANHAÇO
CRM MS - 7008

DRA. KEILA R. V. FIGUEIREDO
CRM MS - 4801

DR. ANDRÉ L. PEGORARE
CRM MS - 5797

DR. DONATO PARRA GIL
CRM MS - 454

DRA. BRUNA SILVA VICENTE
CRM MS - 10465

DR. THALES O. DE CARVALHO
CRM MS - 7020

Nome:
A pedido do(a) Dr(a).:
Data:
Atend.:

Sr(a). IRACEMA QUINTANA MARTINS RODRIGUES
BRUNO SERRAT MADEIRA

24/08/2020

Acesse o seu laudo/imagem pelo site: www.uniiimagem.com.br

022 - 0074843/10361574

Protocolo: 652.606.351-91

Senha: IQM9813


DRA. KEILA R. VALERIANO FIGUEIREDO
CRM-MS 4801 / RQE 2703

DRA. ANA MARIA A. WANDERLEY
CRM MS - 376

DR. MARCOS RICARDO DE FIGUEIREDO
CRM MS - 4800

DR. EVANDRO E. CANHAÇO
CRM MS - 7008

DRA. KEILA R. V. FIGUEIREDO
CRM MS - 4801

DR. ANDRÉ L. PEGORARE
CRM MS - 5797

DR. DONATO PARRA GIL
CRM MS - 454

DRA. BRUNA SILVA VICENTE
CRM MS - 10465

DR. THALES O. DE CARVALHO
CRM MS - 7020

PRÉ ORÇAMENTO

IRACEMA QUINTANA MARTINS RODRIGUES

29/12/2020

C/C

CARTÃO MATER DEI

DR BRUNO SERRAT MADEIRA

PARTE HOSPITALAR

HONORARIO MEDICOS

DIARIA UTI 01		PAGAMENTO ANTECIPADO ATRAVES DE DEPOSITO	
PLANTAO UTI		ESTE ORÇAMENTO TEM VALIDADE 30 DIAS	
APARTAMENTO		OPME	
ENFERMARIA 4 DIAS	560,00	MARICARMEN GONZALES E SILVA - Eireli - EPP	
BOMBA DE INFUSÃO	40,00	SILVA & PALMA TELEFONE -3427-6752	
TAXA DE SALA	1.200,00	CNPJ: 07.153.820/001-62	
MEDICAMENTOS	1.200,00	BANCO DO BRASIL	
MATERIAS	1.590,00	AG: 5046	
OXIGENIO	260,00	CC: 15758-9	
MONITOR	40,00		
OXIMETRO	40,00	SAD: Rua Joaquim Alves Taveira 2130	
ASPIRADOR	40,00	Vila Planalto Dourados, MS - 3421-4698	
BISTURI	40,00	NÃO ESTA INCLUSO NO ORÇAMENTO	
CAUTERIO	40,00		
E.C.G			
TAXA ADMINISTRATIVA	20,00		
INSTRUMENTAL	180,00	(BIÓPIA)LAPAC.RUA DR.CAMILO E.DA SILVA 459	
RPA	55,00		
		3422-8222 /3422-8377	
INTENSIFICADOR DE IMAGEM	600,00		
CURATIVOS	72,00		
LABORATORIO	140,00		
RAIO X	75,00		
CARDIOSCOPIO	40,00		
HEMOTERAPIA			
GLICEMIA			
VALVULA			
CAPNOGRAFO	40,00		
TOTAL DO HOSPITAL R\$	6.272,00	TOTAL MÉDICOS	0,00
TOTAL GERAL	6.272,00		

BANCO DO BRASIL

AG: 3153-4

CC: 7923-5

FRANCIELLY - 3410-0056

OBS= OS VALORES CONSTANTE NESTE ORÇAMENTO

NÃO SÃO VALORES FECHADO, PODEM SOFRER ALTERAÇÕES

DEPENDENDO DA AVALIAÇÃO MÉDICA. TRAZER CARTÃO SUS

TRAZER COMPROVANTE DE RESIDENCIA E DUAS TESTEMUNHAS.

40% DO ORÇAMENTO É RECEBIDO A VISTA NO ATO DA INTERNAÇÃO

O RESTANTE DO HOSPITAL EM 6X NO CARTÃO.

PARTE MÉDICA Á VISTA NO DINHEIRO OU ENTRADA + 30 DIAS NO CHEQUE

2500,00 Entrada
6x 627,20



UFGD
Universidade Federal
da Grande Dourados



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DA GRANDE DOURADOS

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

CHECK-LIST PARA TRIAGEM DE PACIENTES SUSPEITOS
DE COVID

Posto de triagem:
AMBULATÓRIO 1, 2 e PSA

Data Triagem:

Identificação Paciente

RECEPÇÃO	Nome:	Inocência Quintana Martins Rodrigues			
	Prontuário:		Idade: 47	Especialidade:	Ortopedia
	AMB:	() 1 (x) 2 () PSA	Município origem:	☐ Dourados ☐ Outro:	

1. Tem ou teve algum sinal ou sintoma de síndrome gripal nos últimos 14 dias?

☐ Sim. Início do 1º sintoma? Data: ____/____/____ Quais? () febre aferida () tosse () dor de garganta () febre referida () coriza () dificuldade respiratória () dores musculares ou no corpo () diarreia () Cansaço/fadiga () Alteração Paladar/Olfato () Outros: _____	Já Realizou exame para Covid-19? ☒ Não. ☐ Sim, em ____/____/____ Qual? _____ Resultado? _____
☒ Não.	Vá para pergunta nº 2

2. Teve contato com pessoa suspeita ou confirmada para Covid-19 nos últimos 14 dias?

☒ Não. ☐ Sim. () Com pessoa CONFIRMADA () Com pessoa SUSPEITA sem resultado de exame	Liberado caso ambas as respostas forem NÃO Contato próximo – contato físico direto, exposição a secreções respiratórias sem proteção, proximidade menor de 2 metros por mais de 15 minutos.
SSVV: Temperatura: 35,7 °C SPO2 97% FC 82; bpm Outros S/N: _____	
Caso sinais de síndrome gripal, ficará aguardando a vez ao ar livre e ao final das outras consultas	
Pertence ao grupo de risco	☒ Não () Sim. Quais? () Imunossuprimido/imunodeprimido () Cardiopata () Idoso () Gestante/puérpera () Outros _____

Assinatura e carimbo profissional Triagem (ou nome por extenso)

Suli / morins / Fernanda

Triagem → Conferência de agendamento → Encaminhamento para recepção do ambulatório → Atendimento.

Anexar ficha de triagem em prontuário

Reforçar uso de máscaras nas dependências do hospital. Se houver sintomas gripais lembrar de oferecer máscara cirúrgica.

PRÉ ORÇAMENTO

IRACEMA QUINTANA MARTINS RODRIGUES

29/12/2020

C/C

PARTICULAR

DR BRUNO SERRAT MADEIRA

PARTE HOSPITALAR

HONORARIO MEDICOS

DIARIA UTI 01		PAGAMENTO ANTECIPADO ATRAVES DE DEPOSITO	
PLANTAO UTI		ESTE ORÇAMENTO TEM VALIDADE 30 DIAS	
APARTAMENTO		OPME	
ENFERMARIA 4 DIAS	840,00	MARICARMEN GONZALES E SILVA - Eireli - EPP	
BOMBA DE INFUSÃO	80,00	SILVA & PALMA TELEFONE -3427-6752	
TAXA DE SALA	2.400,00	CNPJ: 07.153.820/001-62	
MEDICAMENTOS	1.200,00	BANCO DO BRASIL	
MATERIAS	1.590,00	AG: 5046	
OXIGENIO	260,00	CC: 15758-9	
MONITOR	80,00		
OXIMETRO	80,00	SAD: Rua Joaquim Alves Taveira 2130	
ASPIRADOR	80,00	Vila Planalto Dourados, MS - 3421-4698	
BISTURI	80,00	NÃO ESTA INCLUSO NO ORÇAMENTO	
CAUTERIO	80,00		
E.C.G	80,00		
TAXA ADMINISTRATIVA	40,00		
INSTRUMENTAL	360,00	(BIÓPIA)LAPAC.RUA DR.CAMILO E.DA SILVA 459	
RPA	110,00		
		3422-8222 /3422-8377	
INTENSIFICADOR DE IMAGEM	1.200,00		
CURATIVOS	108,00		
LABORATORIO	280,00		
RAIO X	230,00		
CARDIOSCOPIO	80,00		
HEMOTERAPIA			
GLICEMIA			
VALVULA			
CAPNOGRAFO	80,00		
TOTAL DO HOSPITAL R\$	9.338,00	TOTAL MÉDICOS	0,00
TOTAL GERAL	9.338,00		

BANCO DO BRASIL

AG: 3153-4

CC: 7923-5

FRANCIELLY - 3410-0056

OBS= OS VALORES CONSTANTE NESTE ORÇAMENTO

NÃO SÃO VALORES FECHADO, PODEM SOFRER ALTERAÇÕES

DEPENDENDO DA AVALIAÇÃO MÉDICA. TRAZER CARTÃO SUS

TRAZER COMPROVANTE DE RESIDENCIA E DUAS TESTEMUNHAS.

40% DO ORÇAMENTO É RECEBIDO A VISTA NO ATO DA INTERNAÇÃO

O RESTANTE DO HOSPITAL EM 6X NO CARTÃO.

PARTE MÉDICA Á VISTA NO DINHEIRO OU ENTRADA + 30 DIAS NO CHEQUE



IRGD

Instituto de Radiologia Grande Dourados

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

• Radiologia Geral • Ultrassonografia

Paciente.....:IRACEMA QUINTANA MARTINS RODRIGUES

Médico Solicitante: DR. RAPHAEL OVIDIO

Data do Exame.....: 20/08/2020

Código/Atendimento.:20206916

RX DE SACRO-COCCIX (SEM PREPARO INTESTINAL)

Estruturas ósseas e articulações do sacro cóccix sem alterações radiológicas.

RX DO QUADRIL ESQUERDO

Estruturas ósseas e articulações do quadril esquerdo sem alterações radiológicas.


EDUARDO DUTRA
CRM MS 1428

DR. BRUNO SERRAT MADEIRA
 CRM 9781 RQE 5522
 ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 MEMBRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.
 ESPECIALISTA EM CIRURGIA DA COLUNA
 MEMBRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLUNA.

- CORAÇÃO: 67 3416.4745
 - EVANGELICO: 67 3420.1908 / 3420.1909
 - CASSEMS: 67 3411.7530 / 3411.7542

AMBULATORIO / HOSPITAL

Bruno Serrat Madeira
 Ortopedista e Traumatologista
 CRM-MS 9781
 Cirurgia da Coluna

67 3422.4549 / 3421.5317
 67 9.9123-6596
 RUA JOAO VICENTE FERREIRA, 2327
 DOURADOS/MS

CONSULTORIO

Adelmo e Flávia André M.
 ID - 1512
 Lombar
 São Suenno pelo novo (5 (curar)).
 Doi 18 absorto
 25/08/2020



DR. BRUNO SERRAT MADEIRA

CRM 9781 RQE 5522

ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MEMBRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

ESPECIALISTA EM CIRURGIA DA COLUNA
MEMBRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLUNA.

Dourados, 29 DE DEZEMBRO de 2020

Paciente : IRACEMA QUINTANA MARTINS RODRIGUES

Telefone: 67 - 99935-0318

Cirurgia proposta: ARTRODESE E DESCOMPRESSAO L4-L5 E L5S1

Material:

06 parafusos pediculares poliaxiais

06 contra parafusos

02 CAGE PEEK

02 hastes longitudinais

01 DTT(2 GANCHOS E 1 HASTE TRANSVERSA)

01 pinça bipolar

01 gelfloan

01 "steri-drape"

01 dreno suctor

01 ENXERTO MINERAL

Honorários:

EQUIPE CIRURGICA:

Cirurgião principal: R\$ 10.000,00 + R\$ 4.000,00(CONSULTA PRÉ OPERATORIA +
ACOMPANHAMENTO PÓS OPERATÓRIO HOSPITALAR+ CONSULTA PÓS OPERATÓRIA)=
R\$14.000,00

Auxiliar: 30% de R\$10.000,00

Instrumentador: R\$ 700,00

TOTAL DA EQUIPE CIRÚRGICA: R\$ 17.700,00

DADOS PARA PAGAMENTO:

PJ SERRAT E BUSATTA

CNPJ 25.061.783/0001-44

BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 2814-2 CONTA: 48851-8

Período estimado de internação: 04 dias

Tempo de sala cirúrgica: 05 horas

Este valor de honorários inclui o procedimento cirúrgico e acompanhamento pós operatório até a alta hospitalar deste procedimento, sem incluir tratamento e manejo de intercorrências possíveis . Inclui retorno pós operatório dentro do primeiro mês .

Ainda a ser cotado:

- 1- ANESTESISTA(SAD- SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA DE DOURADOS -34214698)
- 2- HOSPITAL(ENCAMINHANDO AO HOSPITAL EVANGÉLICO OU CASSEMS PARA COTAÇÃO)
- 3- MATERIAL(HABITUALMENTE EMPRESA "SILVA E PALMA"-991695467)

Caso dúvidas, entrar em contato: 67-99123-6596

Dr Bruno Serrat Madeira

Ortopedia/traumatologia/cirurgia da coluna

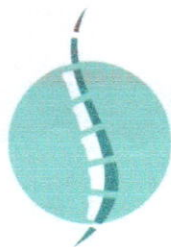
Crm 9781

CONSULTÓRIO

67 3422.4549 / 3421.5317
RUA JOÃO VICENTE FERREIRA, 2327
DOURADOS/MS

AMBULATÓRIO / HOSPITAL

- CORAÇÃO: 67 3416.4745
- EVANGÉLICO: 67 3420.1908 / 3420.1909
- CASSEMS: 67 3411.7530 / 3411.7542



DR. BRUNO SERRAT MADEIRA

CRM 9781 RQE 5522

ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MEMBRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.
ESPECIALISTA EM CIRURGIA DA COLUNA
MEMBRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLUNA.

LAUDO

PACIENTE IRACEMA QUINTANA MARTINS RODRIGUES APRESENTA PATOLOGIA CID: M51.1, COM INDICAÇÃO CIRURGICA. APRESENTANDO DOR LOMBAR COM IRRADIAÇÃO PARA MEMBRO INFERIOR ESQUERDO + PARESTESIA+ REDUCAO DE FORÇA.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBOSACRA-Protrusão difusa com predomínio pôstero-lateral esquerdo do disco intervertebral de L4-L5 que determina compressão sobre a face anterior do saco dural, redução da amplitude do canal vertebral loco regional e redução da amplitude da porção inferior dos forames neurais, mantendo proximidade com raiz descendente à esquerda. Protrusão difusa com predomínio à direita, do disco intervertebral de L5-S1 que determina compressão sobre a face ântero-lateral direita do saco dural e leve obliteração parcial do recesso lateral / forame neural direito, sem conflitos radiculares. Fissura do ânulo fibroso na margem póstero-lateral direita.

ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII-2/9/2020 - ALTERAÇÕES ELETROMIOGRAFICAS COM COMPROMETIMENTO PRE-GANGLIONAR DOS MIOTOMOS L5-S1 A ESQUERDA(MAIS ACENTUADO S1).

SUGIRO TRATAMENTO CIRÚRGICO COM BREVIDADE, AFIM DE EVITAR SEQUELAS, COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A DOENÇA.

DOURADOS,18/01/2021

Bruno Serrat Madeira
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgia da Coluna
CRM-MS 9781

CONSULTÓRIO

67 3422.4549 / 3421.5317
RUA JOÃO VICENTE FERREIRA, 2327
DOURADOS/MS

AMBULATÓRIO / HOSPITAL

- CORAÇÃO: 67 3416.4745
- EVANGÉLICO: 67 3420.1908 / 3420.1909
- CASSEMS: 67 3411.7530 / 3411.7542



DR. BRUNO SERRAT MADEIRA

CRM 9781 RQE 5522

ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MEMBRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.
ESPECIALISTA EM CIRURGIA DA COLUNA
MEMBRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLUNA.

ATESTADO

ATESTO QUE IRACEMA QUINTANA MARTINS RODRIGUES APRESENTA
PATOLOGIA CID: M51.1 , COM INDICAÇÃO CIRURGICA. APRESENTANDO DOR LOMBAR
COM IRRADIAÇÃO PARA MEMBRO INFERIOR ESQUERDO + PARESTESIA+ REDUCAO DE
FORÇA.

SUGIRO PELO MENOS 60(SESSENTA) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS
ATIVIDADES LABORAIS.

DOURADOS M.S, 18/01/2021.


Bruno Serrat Madeira
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgia da Coluna
CRM-MS 9781

CONSULTÓRIO

67 3422.4549 / 3421.5317
RUA JOÃO VICENTE FERREIRA, 2327
DOURADOS/MS

AMBULATÓRIO / HOSPITAL

- CORAÇÃO: 67 3416.4745
- EVANGÉLICO: 67 3420.1908 / 3420.1909
- CASSEMS: 67 3411.7530 / 3411.7542