

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 RIO GRANDE DO SUL
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO GERAL DE PERSONAS
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Polícia Civil



Tamiere J. Gonçalves

SECRETARIA DE SEGURANÇA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 7119004389
 27/01/2016
 08/03/1999

TAMIRES GARCIA GONCALVES
 TAMIRES GARCIA GONCALVES
 TAMIRES GARCIA GONCALVES
 TAMIRES GARCIA GONCALVES

C NASC 8109 PELOTAS RS
 PR ZONE IV AREA PL 66
 035.487.790-93
 PVA

SECRETARIA DE SEGURANÇA
 INSTITUTO GERAL DE PERSONAS
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

017

ad

ne: TAMIRES GARCIA GONCALVES
médico: FERNANDO ANTONIO DE O. COSTA.

Prot: 174687
Data: 06/04/2017

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL

Estudo de ressonância magnética da coluna cervical realizado nos planos axial, sagital e coronal, nas sequências ponderadas em T1 e T2, com o uso de agente paramagnético endovenoso.

O estudo realizado permite as seguintes considerações:

- Os corpos vertebrais apresentam altura e alinhamento posterior preservados.
- Não se identifica outro abaulamento e/ou protrusão discais significativos.
- Canal vertebral de dimensões preservadas.
- Medula espinhal com intensidade de sinal e dimensões usuais ao método no segmento avaliado.
- Não se identifica anormalidade significativa na amplitude dos neuroforames no segmento avaliado.
- Partes moles paravertebrais sem alteração ostensiva.

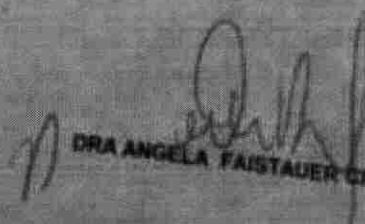
Impressão:

O estudo realizado não evidencia anormalidade significativa

Foram fotografadas em filme as imagens mais relevantes.
O exame completo encontra-se disponível no CD em anexo.

Radiológica Ltda.

1 de 1


DRA ANGELA FAISTAUER CRM: 34980

DRS

Av. 1041 - Fone: (11) 3031-4000
Fax: (11) 3031-4000
www.radiologica.com.br

Id

ne: TAMIRES GARCIA GONCALVES
dico: FERNANDO ANTONIO DE O. COSTA.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ENCEFALO

Prot: 174687

Data: 06/04/2017

Estudo de ressonância magnética do encéfalo realizado nos planos axial, sagital e coronal, nas sequências de pulso FSE, GE e EPI, ponderadas em T1 e T2, com estudo da difusão da água e o uso de agente paramagnético endovenoso.

O estudo realizado permite as seguintes considerações:

- Observa-se hipersinal T2/FLAIR envolvendo as substâncias branca cinzenta dos hemisférios cerebelares de forma simétrica, com leve efeito expansivo, sem restrição à difusão, associado leve realce leptomeningeo identificado entre folhas cerebelares.
- Identificam-se alguns restritos focos de hipersinal T2/FLAIR na substância branca periventricular e profunda dos lobos frontais e, em menor grau, parietais, sem restrição à difusão ou realce pelo gadolínio, inespecíficas, achados que devem ser valorizados em conjunto com dados clínicos.
- A intensidade de sinal das substâncias branca e cinzenta supra- e infra-tentorial não apresenta outra alteração significativa.
- Sistema ventricular de configuração usual.
- Ausência de coleção hipertensiva extra-axial ou lesão expansiva intra-craniana.
- Não se observa sinal de isquemia aguda/subaguda ou sangramento intra-parenquimatoso.
- As estruturas da linha média apresentam-se centradas.
- Sifões carotídeos com intensidade do sinal de fluxo normal.

Impressão:

O estudo realizado evidencia alterações na fossa posterior, conforme acima descrito, permitindo considerar no diagnóstico diferencial a possibilidade de processo inflamatório (romboencefalite) tanto infeccioso, quanto auto-imune. Sugere-se correlação com dados laboratoriais/liquóricos para melhor juízo etiológico.

Focos de hipersinal T2/FLAIR na substância branca periventricular e profunda dos lobos frontais e, em menor grau, parietais são inespecíficos, também devendo-se ser valorizados em conjunto com dados clínicos.

Demais aspectos acima descritos.

Foram fotografadas em filme as imagens mais relevantes.
O exame completo encontra-se disponível no CD em anexo.

DRA ANGELA FAISTAUER CRM: 34880

1 de 1

radiológica Ltda

End: 1, Alameda 1, 06015-020
FAX: 011 3226-2094 / info@radiologica.com.br
Im, Br

DR3

CONCALVES
CARLOS BONOW

Exame de Ressonância Magnética Crânio-Encefálica e Coluna Cervical
Contexto clínico: suspeita de esclerose múltipla

Exame de ressonância magnética realizado em equipamento de alto campo (3 Tesla) nos planos axial, coronar e sagital, nas sequências de pulso SE, TSE, PSIR, FLAIR, gradiente e difusão, ponderadas em T1 e T2, e T1 com transferência de magnetização, T1 após infusão endovenosa de Gadolínio.

Interpretação do Crânio:

Foi realizada comparação com exames prévios de 02.04.2017 e 06.04.2017. Comparado ao último estudo permanecem semelhantes (significativamente diminuídas comparado ao estudo de abril 2017) as áreas com hipersinal FLAIR/T2 cortico-subcortical no aspecto posterolateral dos hemisférios cerebelares, sobretudo à direita, sem realce pós-contraste ao presente estudo que podem estar relacionadas seqüela de processo inflamatório. Permanecem sem alteração evolutiva significativa em dimensões e número os múltiplos focos de hipersinal T2/FLAIR na substância branca periventricular, profunda e subcortical dos lobos frontais e em menor grau parietais, sem realce pelo gadolínio, sendo que a maior das lesões frontal esquerda com cerca de 0,6 cm situada em fundo de sulco entre giro pré-central e giro frontal médio parece de localização justacortical.

Sistema ventricular com forma e dimensões usuais. Ausência de lesão da interface caloso-septal ou infratentorial. Ausência de lesão isquêmica aguda nas imagens ponderadas na difusão da água. Ausência de realce anômalo após contraste do parênquima cerebral supra e infratentorial.

Interpretação da Coluna Cervical:

Corpos vertebrais com alturas preservadas. Discos intervertebrais com forma e intensidade de sinal usuais para o período etário, sem evidência de protrusão discal. Articulações interapofisárias de características habituais. Forames intervertebrais dentro dos limites da normalidade. Medula espinhal com forma e intensidade de sinal usuais, sem realce anômalo.

Impressão diagnóstica:

Comparado ao exame prévio de abril 2018, permanecem sem alteração evolutiva significativa em dimensões e número os múltiplos focos de hipersinal T2/FLAIR na substância branca periventricular, profunda e subcortical dos lobos frontais e em menor grau parietais, sem realce pelo gadolínio, sendo que a maior das lesões frontal esquerda parece de localização justacortical, preenchendo assim os critérios de disseminação espacial para doença inflamatória com substrato desmielinizante. Sugere-se correlação com dados clinicolaboratoriais. Permanecem semelhantes alterações de sinal sugestivas de seqüelas de processo inflamatório nos hemisférios cerebelares.

Laudado e Revisado por: Dr(a): Cristina Gheno
Cremers - 42480

Atend.: 7738652 Pedido: 3310533 Quarto: Status: E Prontuário: 11193949 Nº Laudo: 4040437
Acesse www.hospitalmoinhos.org.br com seu login e senha para visualizar seus exames do Serviço de Radiologia

Rua Ramiro Barcelos, 910
Porto Alegre/RS - CEP 90035-001
Fones: 51 3314.3434 / 51 3537.8000

hospitalmoinhos.org.br

Shopping Iguatemi - 3º andar
Av. João Wallig, 1800 - Portão 3
Porto Alegre/RS - CEP 91340-001
Fone: 51 3327.7000



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO DO LEÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL
Av. Narciso Silva, 1170 CEP 96160-000

Capão do Leão, 21 de Janeiro de 2020.

Ilmo. Sr.

Cumprimentando-o cordialmente, e sirvo-me do presente para lhe informar que o medicamento Betainterferona (L) 1A 6.000.MUI 30MMCG Inj faz parte da Farmácia do Estado, mas deu indeferido pelo motivo em anexo.

Atenciosamente,

Luiza Santos Gravato
Luiza Santos Gravato
Farmacêutica



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
HOSPITAL ESCOLA

EBSERH

TEMPO GASTO COMGALVOS

no institucional

Reintrodução da comp. 0446

Atividade realizada institucional 12/12/13

13/12/13

Blanca L. Gerwin
Méd. Bióloga
CREMESP 1270

Hospital Escola - UFPel/EBSERH - Rua Professor Dr. Arnaldo, 538 - Centro, 96020-360
Centro de Pesquisa em Saúde - Dr. Amâncio Gigante - Marechal Deodoro, 1160 - Centro, 96020-220
Ambulatório da Faculdade de Medicina/ UFPel - Av. Duque de Caxias, 250 - Fragata, 96030-000
Pelotas/RS - (53) 3284-4900

HE-082

CEUTICA

TANTE

» Peso do paciente*		
60 kg		
» Altura do paciente*		
160 cm		
» Quantidade solicitada*		
16s	2º mês	3º mês
	9	4

mg 1017

idade da presença física
182?

responsável

natureza e campo do m

898.000 936.404.711

13/12/13

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

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

☒ Branca ☐ Amarela
☐ Preta ☐ Indígena Informar Etnia
☐ Parda ☐ Sem informação

20- Telefone(s) para contato do p

(53) 984284532

(53) 99369350

LAVINIA MORAES

seu pai a lavinia nasceu em 1975, em
o primeiro de outubro em Pelotas (RS),
atualmente reside em Pelotas, RS, com
seus pais.

13/12/13

Bianca Gervil
Neurologista
CRM 75010

Hospital Escola - UFPel/EBSERH - Rua Professor Dr. Araújo, 538 - Centro, 96020-360
Centro de Pesquisa em Saúde - Dr. Amílcar Gigante - Marechal Deodoro, 1160 - Centro, 96020-220
Ambulatório da Faculdade de Medicina/ UFPel - Av. Duque de Caxias, 250 - Fragata, 96030-000
Pelotas/RS - (53) 3284-4900

HE-082

898.000.936.404.711

13/12/13

1º CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR*: ☒ Paciente ☐ Mãe do paciente ☐ ...



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

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

1. Número do CNE/S*

2.253.631

2. Nome completo do Paciente*

444107

3. Nome do estabelecimento de saúde solicitante

4. Nome da Mãe do Paciente*

GARCIA GORGUNO

5. Peso do paciente*

60

6. Altura do paciente*

160

7. Medicamento(s)*

1. 10mg

8. Quantidade solicitada*

1º mês

2º mês

3º mês

4

1

5

9. CID-10*

935

10. Diagnóstico

Exatidão mental

11. Anamnese

Paciente com história de doença neuropsiquiátrica com 107, com sintomas de ETOX - HALL, GORGUNO

12. Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?

☒ SIM. Relatar

PULMONARIA com manifestações

☐ 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*

Bianca Lamas Gervini

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

898.000.936.404.711

16. Data de solicitação*

18/12/19

17. Assinatura e carimbo do médico*

Bianca L. Gervini
Neuropsiquiatra
CRM 15592

CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR*

☐ Outro, informar nome

☒ Paciente

☐ Mãe do paciente

☐ Responsável residente no item 13)

☐ Médico solicitante

e CPF

18. Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*

☒ Branca

☐ Amarela

☐ Preta

☐ Indígena. Informar Etnia:

☐ Parda

☐ Sem informação

19. Número do documento do paciente

CPF ou ☐ CNS

103548379093

20. Correo eletrônico do paciente

mariaolga220@hotmail.com

21. Telefone(s) para contato do paciente

(33) 984784572

(51) 991693596

22. Assinatura do responsável pelo preenchimento*

Tommaso S. Gervini

CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

efeitos adversos do natalizumabe: dor de cabeça, tontura, vômitos, náuseas, arrepios, cansaço e alterações nas enzimas do fígado. Leucoencefalopatia local progressiva (LEMP) reação adversa grave, já foi relatada, portanto, os pacientes devem ser monitorizados regularmente para que sejam detectados quaisquer sinais ou sintomas que possam sugerir LEMP, como infecções e reações de hipersensibilidade.

- efeitos adversos do fingolimode: dor de cabeça, dor nas costas, diarreia, tontura, fraqueza, queda de cabelo, falta de ar, elevação das enzimas do fígado, infecções virais, sinusite, problemas de visão e diminuição dos batimentos no coração que podem acontecer logo após a administração da primeira dose do medicamento e até seis horas após.

Estou ciente de que o medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso não queira ou não possa utilizá-lo ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei a ser atendido(a), inclusive em caso de desistir de usar o medicamento.

Autorizo o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde a fazerem uso de informações relativas ao meu tratamento, desde que assegurado o anonimato. ☐ Sim ☒ Não

O meu tratamento constará do seguinte medicamento:

- ☐ azatioprina
- ☒ betainterferona 1a
- ☐ betainterferona 1b
- ☐ glatirâmer
- ☐ natalizumabe
- ☐ fingolimode

Local:	Belo Horizonte, 19 de Novembro de 2013		Data:	19/11/13
Nome do paciente:	Camila Gabriela Gonçalves			
Cartão Nacional de Saúde:	206993238210002			
Nome do responsável legal:	Isabel Pinheiro Gonçalves			
Documento de identificação do responsável legal:	34879943053			
Assinatura do paciente ou do responsável legal				
Médico responsável:	Isabel Pinheiro Gonçalves		CRM:	24910 UF: ES
Assinatura e carimbo do médico				
Data: 19/11/13				

Observação: Este Termo é obrigatório para solicitação de medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e deverá ser preenchido em duas vias: uma será arquivada na farmácia, e a outra, entregue ao usuário ou a seu responsável legal.

Cadastro de Usuários

Nome: AMILTON GARCIA FILHO

CPF: 96.96.01-000

Data de Nascimento: 08/03/1939

Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Transplante: ☐ Sim ☒ Não

Data do Transplante: / /

Órgão Transplantado: /

UF: RJ

Celular: 57-81428-4932

Dados preenchidos pelo Médico Assistente

Médico Assistente

Nome do Paciente: _____

CPF do Médico Assistente: _____

1º CID Secundário: _____ Nome do CID: _____

2º CID Secundário: _____ Nome do CID: _____

3º CID Secundário: _____ Nome do CID: _____

Assinatura: _____

[illegible]

✓ Study Smiles with

21/01/2020

CPF: 000.000.000-00

Nome: tamires garcia goncalves

AME-Dispensacao-Incluir_Normal

Município: CAPAO DO LEAO

CNS: 206993238210002

*Quem retira: ☐ Paciente

☒ Responsável CPF: _____

☐ Medicamento:

9571 - BETAINTERFERONA (L) 1A 6.000.MUI 30MMCG INJ (SER.PREEN/FA)#CAM.FRIA

Órgão:

Capao do Leao

Data receita:

19/12/2019

Cid: G35

Dispensações:

Data prevista:

Dispensado:

Quantidade mês:

4 AM

Qtd em Estoque:

0

Situação:

Indeferido

Preferência: Processo Administrativo

Motivo da Situação:

ressonância magnética de encéfalo anexada não corrobora o diagnóstico referido.

Obs:

Tipo de Dispensação:

☒ Dispensação Recusada

Motivo Tipo de Disp:

Instrução de bloqueio