	SUMÁRIO DE ALTA HOSPITALAR		Dt. Internação: 08/01/2020
	GRUPO SANTA CASA DE BELO HORIZONTE		Andar/Ala/Leito: 04A05
DT.Registro: 14/02/2020 10:33		Pront.-Atend.: 0000021236 - 00763694	
Paciente: TAMARA SARA DANTAS DE ALMEIDA ROCHA			
Data Nascimento: 18/05/1991	Idade: 28 Anos, 8 Meses e 27 Dias	Sexo: Feminino	Carteira Nacional de Saúde: 707609232592491
Mãe: ELISIA DANTAS CASTRO CIRILO			
Médico Assistente: MARIA DO CARMO DE VASCONCELLOS SANTOS		Especialidade: NEUROLOGIA	

gadolinio, mais notadamente nas regiões periféricas frontoparietotemporoparietais, bilateralmente. Persiste, apesar de menos evidente, o hiperrrealce meníngeo na fossa posterior, principalmente nas faces anteriores dos hemisférios cerebrais e ao redor do tronco. Discretos focos de realce nas paredes dos ventrículos laterais, melhor evidenciadas no corno frontal do ventrículo lateral esquerdo e no átrio do ventrículo lateral esquerdo. Esse conjunto de achados de imagem inferem a possibilidade de processo inflamatório/infeccioso de disseminação meníngea (tuberculose entre os diferenciais).
 - USG de rins e vias urinárias 31/01/2020: RINS: LESÃO CORTICAL DIFUSA BILATERAL. BEXIGA: ASPECTO ECOGRÁFICO DE BEXIGA DE ESFORÇO.

RESUMO DOS MEDICAMENTOS USADOS

Anfotericina B 29/01 a 13/02
 RIPE (reiniciado em 08/01)
 Topiramato 25 mg MID

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (especificar complicações e Intercorrências)

Neurologia - Enfermaria #
 - 28 anos

- Mielite extensa + meningite crônica de etiologia a esclarecer - Neurotuberculose? Meningite fúngica?
 DO 08/01/20 > RIPE (estava em uso de RI, porém líquor evidenciando falha terapêutica)
 Anfotericina B - D12 (tratamento empírico)
 Meropenem - D6/D7 (E.coli ESBL)

- Hidrocefalia obstrutiva - PO derivação ventriculopleural (última troca em 23/12)

> Abril de 2015 iniciou quadro de cefaléia em aperto, bitemporal, sem foto ou fonofobia, que no decorrer de dias, foi aumentando de intensidade e frequência, progredindo no mês de maio para Diplopia.
 > Procurou atendimento em serviço de urgência, sendo suspeitado de ansiedade, quadro depressivo, migrânea. Sem melhora do quadro, procurou neurologista em Ponte Nova, sendo internada e submetida a exames complementares de rastreio infeccioso, sem sinais de infecções, sendo liberada. Procurou outro Neurologista em Ouro Preto, sendo solicitado Angio-RM de encéfalo que diagnosticou Trombose de seio cavernoso e Hidrocefalia, com compressão dos nervos visuais, SIC.

> Foi encaminhada a Santa Casa de Belo Horizonte em Junho de 2015, sendo submetida a implante de DVP. Teve melhora dos sintomas e permaneceu assintomática até Janeiro de 2016, quando foi evidenciado mal funcionamento da DVP, com cisto em Peritoneo, SIC.

> Foi novamente internada e submetida a reabordagem cirúrgica. Teve alta.

> Em maio de 2016 apresentou quadro de Tuberculose Pulmonar, recebendo tratamento por 06 meses.

> Desde Janeiro de 2017 veio apresentando quadro de vertigem rotatória, intermitente, em acompanhamento com Otorrinolaringologista da Santa Casa, e melhorado parcialmente com uso de Betaistina e Dramin.

> Em Janeiro de 2019 teve retorno do quadro de cefaleia, que foi piorando progressivamente, e em Junho de 2019 foi levada a atendimento de urgência em Pronto Atendimento de Ponte Nova, e enquanto aguardava transferência para a Santa Casa de BH, apresentou eventos epiléticos, sendo necessário colocação de Derivação Ventricular Externa de urgência, e posteriormente submetida a Troca de Valva de DVP.

> No dia 19/07/2019 teve paraparesia, com liberação e incontinência urinária, sendo novamente internada em Ponte Nova e transferida para Santa Casa de Belo Horizonte. Foi submetida a exames complementares (laboratoriais, Imagem e Líquor). Suspeitado de Neurotuberculose (sem positividade de exames, porém sem registro de tratamento correto em TB pulmonar prévia, líquor com discreta melhora de proteína e celularidade mantendo glicose consumida e evolução com paralisia de VI nervo craniana à esquerda) e iniciado tratamento com RIPE iniciado dia 30/08/2019 (havia recebido pulsoterapia por 03 dias > 28/08 a 30/08 por quadro de hiperproteínorraquia).

> Foi encaminhada nesta mesma internação ao setor de cuidados prolongados, onde permaneceu internada até dia 22/10 para reabilitação. Recebeu alta para realização de seguimento ambulatorial com esquema RIPE + piridoxina + prednisolona oral + topiramato 25mg mid.

> Retornou em consulta ambulatorial em 26/11 com relato de discreta cefaleia, sem demais comemorativos; programada realização de RM + PL a nível ambulatorial.

> Em 03/12, no CEM, submetida a PL e observado líquor xantocrômico e piora discreta de cefaleia, sendo optado por aumentar prednisona para 60mg/dia + início de nortriptilina 25mg/dia (usou tricíclico por poucos dias e paciente não aumentou prednisona). Orientado retorno ao ambulatório em 07/01 para reavaliação e resultado de líquor.

> Em 06/12, em Ponte Nova, apresentou piora da cefaleia com mal estar inespecífico e distensão abdominal, tendo buscado atendimento na cidade. Foi avaliada pela equipe de NCR, observada disfunção valvar distal, optada pela colocação de DVE. Permaneceu com DVE por período de cerca de 05 dias (SIC) e foi então colocada em definitivo derivação ventrículo pleural no dia 22/12. Ainda persistiu com cefaleia durante esse período, sem outras queixas neurológicas.

> Em 07/01, foi novamente ao CEM para retorno ambulatorial, e diante do contexto clínico + parâmetros líquidos (GLIC 11 (CAPILAR 152) / CÉL 18 (85% LINF / 8% NEUT) / PROT 342) optado pela internação hospitalar.


> Em 08/01 reiniciado esquema RIPE empiricamente, paciente queixando-se de calafrios frequentes durante o período da internação, porém mantendo-se afebril. Apresentou um episódio de hipoglicemia (glic capilar 53) durante madrugada, com relato de não ter se alimentado durante a noite. Líquor de controle após 15 dias de RIPE, porém não apresentou melhora significativa, sendo optado por iniciar Anfotericina B empiricamente no dia 29/01. Realizado novo líquor de controle no dia 13/02 (quando completou 1 grama de Anfotericina B), apresentando melhora importante do líquor, sendo optado por descalonamento par Fluconazol com alta para acompanhamento domiciliar.

Dr. Francisco Sales
 CRM 75090

Assinatura do Médico

MEDICO(A): ROSSINI LOPES MONTEIRO - CRM - 64570 - Impressão: 14/02/2020 10:45 - Registro: 14/02/2020 10:33

FRANCISCO SALES, 1111, SANTA EFIGENIA-30150221, Fone: (31)32388629

	SUMÁRIO DE ALTA HOSPITALAR		Dt. Internação: 08/01/2020
	GRUPO SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	DT.Registro: 14/02/2020 10:33	Andar/Ala/Leito: 04A05
Paciente: TAMARA SARA DANTAS DE ALMEIDA ROCHA			
Data Nascimento: 18/05/1991	Idade: 28 Anos, 8 Meses e 27 Dias	Sexo: Feminino	Carteira Nacional de Saúde: 707609232592491
Mãe: ELISIA DANTAS CASTRO CIRILO			
Médico Assistente: MARIA DO CARMO DE VASCONCELLOS SANTOS		Especialidade: NEUROLOGIA	

SUMÁRIO DE ALTA HOSPITALAR

CID PRINCIPAL
A170 MENINGITE TUBERCULOSA

CID's SECUNDÁRIOS

ATIVO INATIVO

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 A A19)

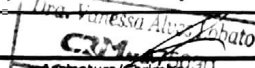
EXAMES REALIZADOS

Exames laboratoriais:

09/07/19 LIQUOR (DVP): Avermelado, xantocrômico, turvo / Glic 77 / Prot 527,98 / Cel 05 (N15/L71/M14)/ Hm 147.400 / Cultura e GRAM sem cresc.
 20/08/19 LIQUOR: Amarelo, límpido / Glic 06 / Prot 634,32 / CMV PCR NEG / VDRL NR / Cultura Fungos sem cresc / Cultura e GRAM sem cresc.
 22/08/19 LIQUOR: Glic 03 / Prot 633,64 / Cel 14 / Cultura e GRAM sem cresc.
 26/08/19 LIQUOR: Glic 03 / Prot 629,30 / Cel 18 (N14/L79/M7)/ Hm 10.930 / ADA 13 (VR <9) / LDH 300 / Cultura e GRAM sem cresc /BAAR 1a e 2a amost NEG.
 28/08/2019 LIQUOR (PL): Amarelo, límpido / Glic 06 / Prot 634,32 /Cel 02 (L67/N23/M8)/ Hm 59 /Cultura e GRAM sem cresc.
 17/09/19 LIQUOR: Glic 35 / Prot 657,37 / Cel 04 (N10/L86/M3) / Hm / 27.629 / Cultura e GRAM sem cresc / MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, PCR NÃO DETECTADO.
 28/09/19 LIQUOR: Amarelo, límpido / Glic 23 / Prot 662,23 / Cel 01 (L92)/ Hm 35 / Cultura e GRAM sem cresc
 07/10/19 LIQUOR: Incolor, límpido / Glic 36 / Prot 280,58 / Cel 11 (N0/L91) / Hm 02 / Glic 36 / Cultura sem cresc / VDRL NR / Fungos NEG / BAAR 1a amostra NEG / Crypto pesquisa direta NEG.
 17/10/19 LIQUOR: Prot 283/ cel 15 (96%)/ HM 20/ Glicose 41 (serica 240 - apos refeição)
 03/12/19 LIQUOR: GLIC 11 (CAPILAR 152) / CÉL 18 (85% LINF / 8% NEUT) / PROT 342
 08/01/2020: LIQUOR: GLIC 19 (CAPILAR 132)/ CELS 46/ PROT 531 (15%NEUT/ 81%LINF)/ CULTURA: NÃO HOUE CRESCIMENTO BACTERIANO
 RL 09/01/20: HB 10,3 HT 31 GL 11.100 B 0 PLAQ 326.000 UR 17 ; TGO 14 ; TGP 12 ; K 3,3 BT 0,67 NA 140 ; GGT 97 CR 0,52
 RL 09/01/20: Urina sem alteração, gram com BGN presentes, urocultura negativa em andamento
 RL 12/01 HB 11,5 HT 35 GL 10.100 PLAQ 389.000 ; K 3,8 ; MG 2,0 ; NA 138 ; PCR 84,8 ; RX torax sem alteração
 TCC 10/01: Dreno de derivação ventricular bem posicionado, sem sinais de hidrocefalia no momento
 RX DE TORAX 15/01: bom posicionamento do cateter da válvula, retificação de cúpula diafragmática, silhueta cardíaca verticalizada, aumento dos espaços intercostais
 RL 16/01: Na 143; Ur 22; Cr 0,42; GL 9500 (bast 3%); PlaQ 450000;
 17/01/20 LIQUOR: Amarelo, límpido / Glic 7 / Prot 631,64 /Cel 55 (N0/L98/M2)/ Hm 7
 23/01/2020: Hb 12,1; GL 11500 (Bast 2%); PlaQ 445000; Cr 0,58; Ur 37,3; K 3,7; TGP 10; FA 71; Na 140; Bb tot 0,34 (BD 0,13)
 24/01/2020 Líquor: Vermelho, turvo/ cels 2/ Neut 33/ Linf 62/ Glic 10/ Prot 588
 31/01/2020: Hb 11,8; Ht 34,6; GL 12500 (Bast 3%); PlaQ 281000; TGO 26; TGP 11; GGT 62; FA 53; Cr 0,79; Ur 50,7
 31/01/20: hemocultura negativa
 >> EAS 28/01 LEUCO ESTERERESE NEGATIVA, 02 PIÓCITOS, AUSENCIA DE CILINDROS, GRAM NUMEROSOS BGN
 UROCULTURA: ESBL
 11/02/2020: hem 3,53 hb 10,5 ht 30,3 vcm 85,8 hcm 29,7gl 6980 neu 70,91 4949 plaq 264000 ur 47 cr 0,64 tgo 15 tgp 14 bt 0,2 bd 0,1 bi 0,10; ggt 109 fa 88
 LÍQUOR 13/02/2020: GLIC 72 (SÉRICA 183); PROT 18; CELS 72 (LINF 93% NEUT 1%)

Exames de imagem:

- RNM coluna cervical 30/01/2020: Leptomeninges apresentando alteração da intensidade de sinal com hiperrealce difuso pelo gadolínio, mais notadamente nas regiões periféricas frontoparietotemporoparietais, bilateralmente. Persiste, apesar de menos evidente, o hiperrealce meníngeo na fossa posterior, principalmente nas faces anteriores dos hemisférios cerebrales e ao redor do tronco. Discretos focos de realce nas paredes dos ventrículos laterais, melhor evidenciadas no corno frontal do ventrículo lateral esquerdoe no átrio do ventrículo lateral esquerdo. Esse conjunto de achados de imagem inferem a possibilidade de processo inflamatório/infeccioso de disseminação meníngea (tuberculose entre os diferenciais).
 - RNM de encefalo 30/01/2020:Leptomeninges apresentando alteração da intensidade de sinal com hiperrealce difuso pelo


 Assinatura/Carimbo
 MEDICO(A): ROSSINI LOPES MONTEIRO - CRM - 64570 - Impressão: 14/02/2020 10:45 - Registro: 14/02/2020 10:33
 FRANCISCO SALES, 1111, SANTA EFIGENIA-30150221, Fone: (31)32388629

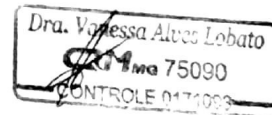


**SANTA CASA DE BELO HORIZONTE
SERVIÇO DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA**

PACIENTE: Tamara Sara Dantas de Almeida Rocha

RECEITUARIO MEDICO

- 1- **Topiramato 25 mg** _____ **30 cps/mês/contínuo**
Tomar 01 comprimido ao dia
- 2- **Fuconazol 100 mg** _____ **240 cps/mês/contínuo**
Tomar 02 comprimidos de 6/6 horas
- 3- **Piridoxina 50 mg** _____ **30 cps/mês/contínuo**
Tomar 01 comprimido ao dia



14/02/2020

Rua Francisco Sales, 1111 - Santa Efigênia - BH

NEUROLOGIA/AMBULATÓRIO DE DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO



RECEITA MÉDICA

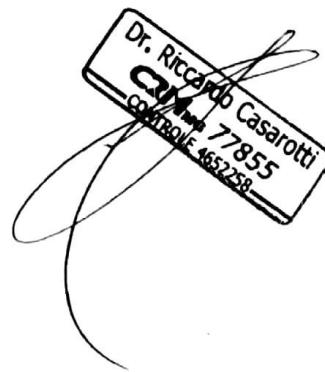
PACIENTE: TAMARA SARA DANTAS DE ALMEIDA ROCHA

USO ORAL

1- RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL (150 +
75 + 400 + 275MG) ----- 500CP
TOMAR 4 CP POR DIA POR 120 DIAS


ASSINATURA E CARIMBO

BELO HORIZONTE, 17 / 03 / 20



Dr. Ricardo Casarotti
CRM 77855
CONTRIBUIÇÃO 4652258

Domingos Vieira 488, salas F1-F3, horário de 13 às 17 horas somente terças- feiras

	Receituário	Dt. Internação: 08/01/2020
	GRUPO SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	DT.Registro: 14/02/2020 10:57
Paciente: TAMARA SARA DANTAS DE ALMEIDA ROCHA		Pront.-Atend.: 0000021236 - 00763694
Data Nascimento: 18/05/1991	Idade: 28 Anos, 8 Meses e 27 Dias	Sexo: Feminino
Mãe: ELISIA DANTAS CASTRO CIRILO		Carteira Nacional de Saúde: 707609232592491
Médico Assistente: MARIA DO CARMO DE VASCONCELLOS SANTOS		Especialidade: NEUROLOGIA

RECEITUÁRIO

RELATÓRIO MÉDICO

- Mielite extensa + meningite crônica de etiologia a esclarecer - Neurotuberculose? Meningite fúngica?
- Hidrocefalia obstrutiva - PO derivação ventriculopleural (última troca em 23/12)

Paciente iniciou em Abril de 2015 quadro de cefaléia em aperto, bitemporal, sem foto ou fonofobia, que no decorrer de dias, foi aumentando de intensidade e frequência, progredindo no mês de maio para Diplopia.

> Procurou atendimento em serviço de urgência, sendo suspeitado de ansiedade, quadro depressivo, migrânea. Sem melhora do quadro, procurou neurologista em Ponte Nova, sendo internada e submetida a exames complementares de rastreio infeccioso, sem sinais de infecções, sendo liberada. Procurou outro Neurologista em Ouro Preto, sendo solicitado Angio-RM de encéfalo que diagnosticou Trombose de seio cavernoso e Hidrocefalia, com compressão dos nervos visuais, SIC.

> Foi encaminhada a Santa Casa de Belo Horizonte em Junho de 2015, sendo submetida a implante de DVP. Teve melhora dos sintomas e permaneceu assintomática até Janeiro de 2016, quando foi evidenciado mal funcionamento da DVP, com cisto em Peritoneo, SIC.

> Foi novamente internada e submetida a reabordagem cirúrgica. Teve alta.

> Em maio de 2016 apresentou quadro de Tuberculose Pulmonar, recebendo tratamento por 06 meses.

> Desde Janeiro de 2017 veio apresentando quadro de vertigem rotatória, intermitente, em acompanhamento com Otorrinolaringologista da Santa Casa, e melhorado parcialmente com uso de Betaistina e Dramin.

> Em Janeiro de 2019 teve retorno do quadro de cefaleia, que foi piorando progressivamente, e em Junho de 2019 foi levada a atendimento de urgência em Pronto Atendimento de Ponte Nova, e enquanto aguardava transferência para a Santa Casa de BH, apresentou eventos epiléticos, sendo necessário colocação de Derivação Ventricular Externa de urgência, e posteriormente submetida a Troca de Valva de DVP.

> No dia 19/07/2019 teve paraparesia, com liberação e incontinência urinária, sendo novamente internada em Ponte Nova e transferida para Santa Casa de Belo Horizonte. Foi submetida a exames complementares (laboratoriais, Imagem e Líquor). Suspeitado de Neurotuberculose (sem positividade de exames, porém sem registro de tratamento correto em TB pulmonar prévia, líquido com discreta melhora de proteína e celularidade mantendo glicose consumida e evolução com paralisia de VI nervo craniana à esquerda) e iniciado tratamento com RIPE iniciado dia 30/08/2019 (havia recebido pulsoterapia por 03 dias > 28/08 a 30/08 por quadro de hiperproteínoorraquia).

> Foi encaminhada nesta mesma internação ao setor de cuidados prolongados, onde permaneceu internada até dia 22/10 para reabilitação. Recebeu alta para realização de seguimento ambulatorial com esquema RIPE + piridoxina + prednisona oral + topiramato 25mg mid.

> Retornou em consulta ambulatorial em 26/11 com relato de discreta cefaleia, sem demais comemorativos; programada realização de RM + PL a nível ambulatorial.

> Em 03/12, no CEM, submetida a PL e observado líquido xantocrômico e piora discreta de cefaleia, sendo optado por aumentar prednisona para 60mg/dia + início de nortriptilina 25mg/dia (usou tricíclico por poucos dias e paciente não aumentou prednisona). Orientado retorno ao ambulatório em 07/01 para reavaliação e resultado de líquido.

> Em 06/12, em Ponte Nova, apresentou piora da cefaleia com mal estar inespecífico e distensão abdominal, tendo buscado atendimento na cidade. Foi avaliada pela equipe de NCR, observada disfunção valvar distal, optada pela colocação de DVE. Permaneceu com DVE por período de cerca de 05 dias (SIC) e foi então colocada em definitivo derivação ventrículo pleural no dia 22/12. Ainda persistiu com cefaleia durante esse período, sem outras queixas neurológicas.

> Em 07/01, foi novamente ao CEM para retorno ambulatorial, e diante do contexto clínico + parâmetros líquidos (GLIC 11 (CAPILAR 152) / CÉL 18 (85% LINF / 8% NEUT) / PROT 342) optado pela internação hospitalar.

> Em 08/01 reiniciado esquema RIPE empiricamente, paciente queixando-se de calafrios frequentes durante o período da internação, porém mantendo-se afebril. Apresentou um episódio de hipoglicemia (glic capilar 53) durante madrugada, com relato de não ter se alimentado durante a noite. Líquor de controle após 15 dias de RIPE, porém não apresentou melhora significativa, sendo optado por iniciar Anfotericina B empiricamente no dia 29/01. Realizado novo líquido de controle no dia 13/02 (quando completou 1 grama de Anfotericina B), apresentando melhora importantedo líquido, sendo optado por descalonamento par Fluconazol com alta para acompanhamento domiciliar.

HPP: Nega doenças prévias. Correção de Herniopatía Inguinal na Infância. Nega alergia medicamentosa.

-TROMBOSE DE SEIO VENOSO ASSOCIADO A ACO (2015)

-POT DVP (23/06/2015)

-CISTO ABDOMINAL (DEZ/2015)

-RETIRADA DE DVP

-PO (05/01/2016) DVA

-DISFUNÇÃO (06/2019);

-PO (04/06/2019) DVP (SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA DE PONTE NOVA)

-PO (09/07/2019) DVP (VÁLVULA DE ALTA PRESSÃO) + RETIRADA DE DVP

-SD MEDULAR + ALTERAÇÕES DE PARES CRANIANOS A/E

Em uso domiciliar: Topiramato 25mg/noite + Piridoxina 500mg/dia + RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + FLUCONAZOL 800 mg/dia

Avaliação 14/02/2020: Paciente no leito, acompanhada pela mãe. Sem febre, estável hemodinamicamente e do ponto de vista neurológico, sem queixas espontâneas. Não recorreu com novos episódios de cefaleia. Mantendo bom controle glicêmico. Boa aceitação da dieta oral. Nega náuseas e vômitos.

PA: 90 x 60 mmHg FC 92 bpm

ACV: RCR em 2 tempos


AR: MVF sem RA

Dra. Vanessa Alves Lobato
CRM 75090

Assinatura e Carimbo

MEDICO(A): VANESSA ALVES LOBATO - CRM - 75090 - Impressão: 14/02/2020 11:02 - Registro: 14/02/2020 10:57

FRANCISCO SALES, 1111, SANTA EFIGENIA- 30150221, Fone: (31)32388629

	Receituário	Dt. Internação: 08/01/2020
	GRUPO SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	DT.Registro: 14/02/2020 10:57
Paciente: TAMARA SARA DANTAS DE ALMEIDA ROCHA		Andar/Ala/Leito: 04A05
Data Nascimento: 18/05/1991 Idade: 28 Anos, 8 Meses e 27 Dias Sexo: Feminino Carteira Nacional de Saúde: 707609232592491		Pront.-Atend.: 0000021236 - 00763694
Mãe: ELISIA DANTAS CASTRO CIRILO		
Médico Assistente: MARIA DO CARMO DE VASCONCELLOS SANTOS		Especialidade: NEUROLOGIA

Exame neurológico:

ECG 15. Alerta e orientada.

Pupilas anisocóricas (D>E) e fotorreativas.

Ptose discreta à esquerda, paresia incompleta de reto lateral à esquerda.

Força: MSD 5/5, MSE com mingazzini pronador; força grau 0/5 MMII proximal e distal

ROT: MMSS vivos / Arreflexia patelar bilateral / Aquileu com arreflexia

Presença de clônus esgotável no MID. Espasmos musculares nos MMII

Hoffman e Babinski bilateral. Reflexo de tripla flexão patológica em MMII.

Sensibilidade: anestesia em MMII + hipoestesia tátil em face e braquial à esquerda


Romberg e marcha: não avaliados

CID-10: G03.1

Dra. Vanessa Alves Lobato
 CRM MG 75090
 CONTROLE 0171009

Assinatura/Carimbo

MEDICO(A): VANESSA ALVES LOBATO - CRM - 75090 - Impressão:14/02/2020 11:02 - Registro: 14/02/2020 10:57
 FRANCISCO SALES,1111,SANTA EFIGENIA-30150221,Fone: (31)32388629

	Receituário		Dt. Internação: 08/01/2020
	GRUPO SANTA CASA DE BELO HORIZONTE		Andar/Ala/Leito: 04A05
DT.Registro: 14/02/2020 10:22		Pront.-Atend.: 0000021236 - 00763694	
Paciente:	TAMARA SARA DANTAS DE ALMEIDA ROCHA		Carteira Nacional de Saúde: 707609232592491
Data Nascimento:	18/05/1991	Idade: 28 Anos, 8 Meses e 27 Dias	Sexo: Feminino
Mãe:	ELISIA DANTAS CASTRO CIRILO		Especialidade: NEUROLOGIA
Médico Assistente:	MARIA DO CARMO DE VASCONCELLOS SANTOS		

RECEITUÁRIO

AO POSTO DE SAÚDE


PACIENTE APRESENTANDO MIELITE CRONICA DE ETIOLOGIA A ESCLARECER (FUNGICA? TUBERCULOSE?) COM PARAPLEGIA E NÍVEL SENSITIVO EM T7, ALEM DE RETENÇÃO URINÁRIA COM DIFÍCIL PASSAGEM DE SONDA VESICAL DE ALÍVIO DURANTE A INTERNAÇÃO. RECEBE ALTA HOSPITALAR COM SONDA VESICAL DE DEMORA, CONTRARREFERENCIO CUIDADOS AO POSTO DE SAÚDE.

ATT,


 Dra. Vanessa Lopes Lobato
 CRM nº 75099
 CONTROLE 017093

Assinatura/Carimbo

MEDICO(A): ROSSINI LOPES MONTEIRO - CRM - 64570 - Impressão: 14/02/2020 10:28 - Registro: 14/02/2020 10:22
 FRANCISCO SALES, 1111, SANTA EFIGENIA-30150221, Fone: (31)32388629

	Receituário		Dt. Internação: 08/01/2020 Andar/Ala/Leito: 04A05 Pront.-Atend.: 0000021236 - 00763694	
	GRUPO SANTA CASA DE BELO HORIZONTE		DT.Registro: 14/02/2020 12:01	
Paciente: TAMARA SARA DANTAS DE ALMEIDA ROCHA				
Data Nascimento: 18/05/1991		Idade: 28 Anos, 8 Meses e 27 Dias		Sexo: Feminino
				Carteira Nacional de Saúde: 707609232592491
Mãe: ELISIA DANTAS CASTRO CIRILO				
Médico Assistente: MARIA DO CARMO DE VASCONCELLOS SANTOS			Especialidade: NEUROLOGIA	

RECEITUÁRIO
AO POSTO DE SAUDE PACIENTE PORTADORA DE MIELITE DE ETIOLOGIA A ESCLARECER (FUNGICA? TUBERCULOSE?), COM PARAPLEGIA, RETENÇÃO URINÁRIA E HIPOESTESIA EM MMII. EM TRATAMENTO COM FLUCONAZOL E RIPE. NECESSITA DE FISIOTERAPIA MOTORA PARA REABILITAÇÃO. ATT,

Dra. Vanessa Alves Lobato
CRM 75090
CONTROLE 017100

Assinatura/Carimbo MEDICO(A): VANESSA ALVES LOBATO - CRM - 75090 - Impressão:14/02/2020 12:05 - Registro: 14/02/2020 12:01 FRANCISCO SALES,1111,SANTA EFIGENIA-30150221,Fone: (31)32388629
--