



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: *Edineuma F. Gonçalves* CPF: *42285348304*

CARGO OU FUNÇÃO: *Professora* MATRICULA Nº: *56*

SECRETARIA: *Educação* LOCAL DE TRABALHO: *Sítio Angico Teito*

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

<input type="checkbox"/> ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMILIA
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT.DE TEMPO P/ L. PRÊMIO
<input type="checkbox"/> FÉRIAS – GOZAR	<input type="checkbox"/> AUT.P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA
<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO
<input type="checkbox"/> CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE CARGO
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO	<input type="checkbox"/> RETIFICAÇÃO DE NOME
<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO	<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PREMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Solicito afastamento de minhas atividades laborais por tempo indeterminado, por motivo de saúde conforme atestado e documentos em anexo. A partir do dia 24/05/2023.

Edineuma F. Gonçalves
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: *26/05/2023*

Data: ___/___/___

DRº CARLOS EDUARDO QUIRINO

ATESTADO

Atesto para os devidos fins, que o segurado Edineuma Ferreira Gonçalves, deverá afastar-se do trabalho com altas demandas sobre a coluna lombar ou que necessite longos deslocamentos permanentemente a partir de 24/05/2023. Dor lombar intensa com irradiação para os MMII. Ao exame: dor a flexão da coluna lombar, inclinações, e extensão. Lasegue, Kernig e Brudzinsk positivos a direita. Hiporreflexia patelar direita. RNM evidencia protrusões discais L4-L5 e L5-S1 com sinais de ruptura. RX evidencia escoliose lombar direita com redução importante dos espaços discais de L4-5 e L5-S1. RNM com abaulamentos discais e sinais de manipulação cirurgica. Estenose do canal vertebral direito tocando raiz emergente.

CID.: M51.1
M54.4

Salgueiro, 24 de Maio de 2023
10:12

Recebi em

26.05.2023

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
CRM-14557 / TEOT-10297
Médico Trauma e Ortopedia
Carlos Eduardo Quirino



SANTA LOUISE
CLÍNICA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a Sra. EDINEUMA FERREIRA GONÇALVES, 51 anos, necessita se afastar por tempo indeterminado de suas atividades laborais para tratar os sintomas causados pelas alterações degenerativas da coluna lombossacra a níveis de L₂-L₃, L₃-L₄, L₄-L₅, L₅-S₁ e alteração escoliótica lombossacra de convexidade à direita, sequelas causada por cirurgia nesta região para exérese de ependimoma, Paciente encontra-se em tratamento fisioterapêutico para alívio de sintomas dolorosos e motores.

CID 10. M41.1,


Whirlânia Barboza Ferreira
Fisioterapeuta
CREFITO: 6-215926-F

**Whirlânia Barboza Ferreira
Fisioterapeuta responsável
CREFITO-6: 215026-F**

Penaforte-CE, 22 de MAIO de 2023.

NOME: EDINEUMA FERREIRA GONCALVES

DATA DE NASCIMENTO: 09/02/1972

IDADE: 51A

DATA: 09/05/2023

CÓD.: 103536

EXAME: RM COLUNA LOMBAR

REQUISIÇÃO: 213894

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBOSSACRA

TÉCNICA: Equipamento de campo aberto, com bobina específica, nos seguintes planos e ponderações:

AXIAL T2

CORONAL STIR

SAGITAL T1 e T2.

ANÁLISE:

- Sinais de manipulação cirúrgica na coluna lombossacra por via posterior dos níveis de T12 a L2 para exérese de endimoma.
- Abaulamentos discais difusos nos níveis de L2-L3, L3-L4, L4-L5 e L5-S1, estreitando os forames de conjugação nos seus respectivos níveis.
- Discopatias degenerativas nos níveis de L2-L3, L3-L4, L4-L5 e L5-S1, caracterizadas por perda do sinal de água discal.
- Esclerose das articulações interapofisárias de L5-S1 bilateralmente.
- Osteoartrose sacroilíacas incipiente bilateralmente.
- Osteófitos marginais nos corpos vertebrais lombares.
- Atitude escoliótica lombossacra de convexidade à direita.
- Conteúdo dural com morfologia e atividade de sinais normais.
- Espaço liquórico conservado.
- Cone medular e raízes nervosas de calibre e sinal preservados.
- Musculatura paravertebral simétrica e normotrófica.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- 1) Status pós-operatório na coluna lombossacra por via posterior para exérese de endimoma, sem sinais de recidiva tumoral no presente exame.
- 2) Alterações degenerativas da coluna lombossacra acima descritas.
- 3) Atitude escoliótica lombossacra de convexidade à direita.

OBS 1. O relatório representa a Impressão Diagnóstica da interpretação do médico radiologista e não deve ser considerado absoluto e definitivo, já que as doenças são evolutivas e podem modificar-se de acordo com a história natural da patologia, imagens complementares fornecidas ou investigação mais profunda. Havendo discordância do exame com a clínica do(a) paciente ou equívoco de dados de qualquer natureza, entrar imediatamente em contato com a RADIOCLÍNICA. OBS 2. Em caso de retorno para novos exames, trazer exames anteriores.

DIG:FWCVL

DR. LAMARCK NICOLDEMOS SANTANA
MÉDICO RADIOLOGISTA CRM - CE: 11093 / RQE: 5772
MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA/AMB

