

LAUDO MÉDICO

Liv Coworking

Data de emissão: 12/12/2024

Endereço: Rua Coronel Carvalho, 13, A, Centro, Angra dos Reis - RJ

Telefone: (24) 99958-8695

Dr(a). **VINICIUS BORGES DAS NEVES**

CRM: 1150731 - RJ

CPF: 019.234.932-56

Paciente: Patricia Souza Mejdalani

Sexo: Feminino Idade: 40

Endereço: Rua Manoel Onofre de Souza, 26, Morro do Carmo, Angra dos Reis - RJ

Atesto para os devidos fins, que a paciente, Patricia Souza Mejdalani, 40 anos, CPF: 055.713.137-57, é portadora do quadro de Artrite Reumatóide, com diagnóstico reumatológico há 16 anos, classificada segundo critérios ACR/EULAR 2010 para artrite reumatóide, com histórico de poliartrite periférica, simétrica, aditiva, com acometimento preferencial de metacarpo(tarso)falangeanas e interfalangeanas em mãos e pés, associado a edema, rigidez articular matinal, limitação de movimentos e comprometimento da função articular, fator reumatóide positivo em altos títulos e elevação de marcadores inflamatórios de VHS e PCR, com doença atual em elevada atividade, sem resposta clínica efetiva ao uso prévio de metotrexato via oral e subcutânea, hidroxicloroquina, sulfassalazina e ao imunobiológico etanercept.

Associa-se ao quadro, o diagnóstico de Fibromialgia, tratando-se de uma patologia músculo esquelética crônica generalizada, associada a diversas desordens psicossomáticas, sem substrato orgânico ou outra causa identificável, fechando diagnóstico conforme os critérios ACR 1990 E ACR 2010. Relatando histórico de início do quadro em 2017 com evolução clínica progressiva, apresentando quadro de dores crônicas generalizadas, transtornos de humor, alterações cognitivas e transtorno do sono, quadros que tem trazido prejuízo para as atividades da vida diária. Paciente com doença em atividade apresentando os seguintes índices de atividade de doença: Índice de dor generalizada: 19/19; Escala de gravidade dos sintomas: 12/12. Sem resposta clínica efetiva ao uso prévio de moduladores neurológicos de dor.

Tendo em vista o quadro acima descrito e a cronicidade do quadro de dores crônicas, associado a processos de transtorno de humor e insônia, sem controle adequado, relato de maneira compassiva, que a paciente encontra-se impossibilitada de exercer plenamente suas atividades laborarias por período indeterminado.

CID 10 M79.7 / CID 11 MG 30.01

CID 10 M05.9

Angra dos Reis, 12/12/2024



Laudo Médico assinado digitalmente por VINICIUS BORGES DAS NEVES em 12/12/2024 16:59, conforme MP nº 2.200-2/2001, Resolução Nº CFM 2.299/2021 e Resolução CFM Nº 2.381/2024.

O documento médico poderá ser validado em <https://validar.iti.gov.br>.

Acesse o documento em:

https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf



CFMwLeXMcB