

RELATÓRIO MÉDICO

Hospital Materdei

Data de emissão: 04/03/2026

Endereço: R. Bernardo Guimarães 2785 – Santo Agostinho Belo Horizonte – MG,
Belo Horizonte - MG

Dr(a). JÚLIO CÉSAR CUNHA

CRM: 52031 - MG

NEUROCIRURGIA - RQE nº 37364

Paciente: 097.023.446-54 - Laiana Silva Rocha

Sexo: Não Informado

RELATÓRIO MÉDICO AO CONVÊNIO

Paciente: Laiana Silva Rocha

Especialidade: Neurocirurgia

Médico Assistente: Dr. Júlio César Cunha – CRM 52031

1. HISTÓRICO CLÍNICO

Paciente com quadro de dor crônica musculoesquelética envolvendo coluna cervical, torácica e lombar há aproximadamente 02 anos, com piora progressiva e exacerbação importante há cerca de 01 ano.

Em 2023 foi submetida à denervação facetária, sem resposta clínica satisfatória. Evoluiu com:

Dor cervical irradiada para região occipital e membros superiores;

Dor lombar com irradiação bilateral, predominante à esquerda;

Limitação funcional importante, com restrição de flexão/extensão cervical e lombar;

Incapacidade para elevação de cargas superiores a 5 kg devido à intensificação da dor.

Realizou 08 sessões de bloqueios em clínica da dor, sem melhora significativa.

Em 20/01/2026, necessitou atendimento em Pronto Atendimento por crise álgica intensa, sendo medicada com morfina, tramadol, tenoxicam e dexametasona.

O quadro caracteriza falha do tratamento conservador prolongado.

2. ACHADOS DE IMAGEM (Ressonância Magnética)

Espondilodiscoartrose multissegmentar: C5–C6, C6–C7, T11–T12, T12–L1, L1–L2, L2–L3, L3–L4, L4–L5 e L5–S1

Barras disco-osteofitárias posteriores em C5–C6 e C6–C7 com contato na face ventral da medula

Protrusões discais circunferenciais de T11 a S1 com impressão sobre o saco dural

Ruptura do ânulo fibroso em L4–L5

Projeções discais intraforaminais bilaterais de L1 a S1 com contato radicular

Estenose moderada de canal em L3–L4

Escoliose lombar sinistro-convexa

Conclusão: Doença degenerativa avançada multissegmentar, associada a compressões radiculares e radiculopatia refratária.

3. NÍVEIS A SEREM ABORDADOS NO PROCEDIMENTO (CONFORME DUT)

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Relatório Médico assinado digitalmente por JÚLIO CÉSAR CUNHA em 04/03/2026 18:25, 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



CFMP-RM-JNU7RATY

RELATÓRIO MÉDICO

Hospital Materdei

Data de emissão: 04/03/2026

Endereço: R. Bernardo Guimarães 2785 – Santo Agostinho Belo Horizonte – MG,
Belo Horizonte - MG

Dr(a). **JÚLIO CÉSAR CUNHA**

CRM: 52031 - MG

NEUROCIRURGIA - RQE nº 37364

Paciente: 097.023.446-54 - Laiana Silva Rocha

Sexo: Não Informado

De acordo com a Diretriz de Utilização Técnica (DUT) vigente para procedimentos de decompressão neural e estabilização vertebral, considerando correlação clínico-radiológica objetiva, falha terapêutica documentada e limitação funcional incapacitante, **serão abordados 09 (nove) níveis vertebrais**, conforme descrito abaixo:

Coluna Cervical

C5–C6

C6–C7

Coluna Toracolombar

T11–T12

T12–L1

Coluna Lombar

L1–L2

L2–L3

L3–L4

L4–L5

L5–S1

Total: **09 níveis vertebrais a serem abordados cirurgicamente**, conforme documentação por imagem e correlação clínica com radiculopatia refratária.

4. JUSTIFICATIVA TÉCNICA

A paciente apresenta:

Doença degenerativa discal avançada multissegmentar;

Compressão neural documentada em múltiplos níveis;

Estenose de canal com repercussão clínica;

Falha de tratamento conservador prolongado;

Quadro algico incapacitante com necessidade de opioides.

A abordagem multissegmentar é necessária devido à extensão da doença degenerativa, à presença de compressões radiculares em vários níveis contíguos e à instabilidade biomecânica associada.

5. CONCLUSÃO

Diante do exposto, solicito autorização para procedimento cirúrgico com abordagem de **09 níveis vertebrais (C5–C6, C6–C7, T11–T12, T12–L1, L1–L2, L2–L3, L3–L4, L4–L5 e L5–S1)**, conforme critérios técnicos estabelecidos pela DUT.

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Relatório Médico assinado digitalmente por JÚLIO CÉSAR CUNHA em 04/03/2026 18:25, 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



CFMP-RM-JNU7RATY

RELATÓRIO MÉDICO

Hospital Materdei

Data de emissão: 04/03/2026

Endereço: R. Bernardo Guimarães 2785 – Santo Agostinho Belo Horizonte – MG,
Belo Horizonte - MG

Dr(a). JÚLIO CÉSAR CUNHA

CRM: 52031 - MG

NEUROCIRURGIA - RQE nº 37364

Paciente: 097.023.446-54 - Laiana Silva Rocha

Sexo: Não Informado

Trata-se de quadro refratário, incapacitante e com documentação objetiva de compressão neural multissegmentar, cujo tratamento cirúrgico é imprescindível para controle da dor, descompressão neural e recuperação funcional.

Dr. Júlio César Cunha
Neurocirurgião – CRM 52031
Especialista em Cirurgia da Coluna Vertebral

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Relatório Médico assinado digitalmente por JÚLIO CÉSAR CUNHA em 04/03/2026 18:25, 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



CFMP-RM-JNU7RATY