


2012 December, 27<sup>th</sup>

- Dr. Georgia Montouris - Boston Medical Center – Boston, MA
  - Criminal Fraud →

My 2017 ER Appointment in Brazil Mentions the Posterior Brain Intensities in the 2012 MRI series:

Dr. Ana Andorinho October 11<sup>th</sup>, 2017

HOSPITAL SÃO LUCAS		Página 1 de 1	
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico		Emitido por: BERNARDO CARNEVALE NESSIMIAN	
Relatório de Evolução		Em: 13/11/2017 06:21	
Paciente: 1966752 - NARENDRA NIRMAL JANA		Idade: 33 Anos 0 Mês 16 Dias	
Data de Nascimento: 27/10/1984			
Prestador Assistente: TULIO NEUTZLING ZANCHIN			
Conselho / Número Cons.: CRM 5291066900		Função: MEDIC(O)A	
<b>RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO</b>			
Atendimento: 1963300	Leito: BOX 08	Admissão: 10/11/2017 16:16	
Convênio: PARTICULAR HSL		Plano: PARTICULAR APT	
Evolução: 9420734 (FECHADO)			
Responsável: ANA CAROLINA ANDORINHO DE F. FERREIRA - CRM 52997684 / MEDICINA INTENSIVISTA		Data de Referência:	10/11/2017
		Data/Hora do Documento:	10/11/2017 16:50
Peia Neurologia			
Paciente de 33 anos, com diagnóstico de Esclerose múltipla desde 2008, referindo surtos com tontura, visão turva, hipostesia em faces mediais das mãos e das pernas. Vinha em uso de Rebif e há cerca de 1 mês iniciou Gylenia. Refere que há poucos dias, notou hipostesia em dimídio E, tontura e visão turva, tendo sido instruído a lidar com tais sintomas como surto de EM e buscar emergência para pulsoterapia com metilprednisolona.			
Outros RM de neuroeixo prévios. Observa-se hipersinal em T2 em coluna cervical e dorsal (não encontrada T1 com contraste). RM de crânio com discreto hipersinal occipital bilateral, mas sem captação pelo contraste. Sem RM de órbitas.			
<b>AO EXAME:</b> Paciente lúcido e orientado. Marcha cautelosa, referindo dor em face medial de MIE. Sem instabilidade com pés juntos e olhos fechados. Paresia em MMSS (grau 4- à E grau 4 à D), paresia à flexão de coxas (4- à e 4 à D), grau 4 em restante de MID. Reflexos hiporreflexos em MMSS à patelar E, grau 2 em patelar D e aquileus, RCP indiferentes. Manobra dedo-nariz lentificada à E, com decomposição e discreto tremor de intenção à E, com movimentos de MSE lentificados na manobra para avaliação de diadochocinesia. Paciente referindo alteração de sensibilidade em topografia palpebral à E, com paresia do orbicular do olho E, sem desvio de comissura. Pupilas isocóricas e fotomergentes (resposta um pouco lentificada à D).			
Não consejo acessar laboratório.			
<b>CONDUTA:</b> 1) Completar 3º dia de pulsoterapia com metilprednisolona IV. Paciente com alta hospitalar liberada após a medicação 2) Oriento paciente sobre investigação ambulatorial de neuromielite óptica (DD de EM)			
 ANA CAROLINA ANDORINHO DE F. FERREIRA CRM 52997684			
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico			

The neurologist mentions “MRI of brain with discreet bilateral occipital hypersignal, but not contrast.”

**Translation:**

“By Neurology

33 year old patient diagnosed with multiple sclerosis since 2008, reporting outbreaks with dizziness, blurred vision, hypoesthesia in the medial faces of the hands and legs. It was in use by Rebif and about a month ago Gylenia started. He reports that a few days ago, he noticed hypoesthesia in E dimidium, dizziness and blurred vision, having been intruida to deal with such symptoms as MS outbreak and seek emergency for pulse therapy with methylprednisolone.

Othos RM of neuroaxis prior. It is observed hypersignal in T2 in cervical and dorsal column (not found T1 with contrast). MRI of brain with discreet bilateral occipital hypersignal, but not contrast. No MRI of orbits.

**AO Exam:**

Patient lucid and oriented. March cautious, referring pain in the medial face of MIE. No instability with joint weights and closed eyes. Paresia in MMSS (grade 4- and grade E 4 to D), the flexion of thighs (4- a and e 4 and D), grade 4 in rest of MID. Hypoactive reflexes in MMSS and patellar E. degree. 2 in patelar D and aquileus, indifferent RCPs. Maneuver finger-nose slowed to E, with decomposition and discrete tremor of intention to E, with MSE movements slowed in the maneuver for evaluation of diadochocinesia. Patient referred alteration of sensitivity in palpebral topography at E, with orbicularis paresis of eye E, without commissary deviation. Isocratic pupils with photoreagents (response slightly slowed to D). “