



Nome: Ademir Duarte
Data Nascimento: 28/10/1962
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: MARCELO BURGER ZIMMERMANN
Idade: 63
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 596057
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1083805

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Alteração comportamental.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Não há desvios ósseos significativos.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatoso, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Em análise comparativa ao estudo realizado no dia 26/01/2026, observamos aparecimento de hipoatenuação no tálamo esquerdo com efeito de massa, sugerindo primeiramente evento vascular recente. A ressonância poderá trazer mais informações.

Proeminência das fissuras Sylvianas e dos sulcos entre os giros corticais, bem como dos sulcos entre as folhas cerebelares, associada a dilatação compensatória do sistema ventricular supratentorial, habitual para faixa etária do paciente.

Demais ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Hipoatenuação da substância branca periventricular e do centro semioval de ambos os hemisférios cerebrais, sem efeito expansivo ou atrófico, de aspecto inespecífico.

Calcificações ateromatosas parietais no segmento carotídeo intracraniano.

OPINIÃO

Em análise comparativa ao estudo realizado no dia 26/01/2026, observamos aparecimento de hipoatenuação no tálamo esquerdo, com efeito de massa, sugerindo primeiramente evento vascular recente. A ressonância poderá trazer mais informações.

Alteração volumétrica encefálica global.

Alteração inespecífica da substância branca provavelmente relacionada à microangiopatia.

Ateromatose carotídea intracraniana.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 13:49:13



Nome: Adilson Paiano Da Luz
Data Nascimento: 25/09/1992
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: LUISA C GARCIA
Idade: 33
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597925
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1084263

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

Dados clínicos: perda da consciência. Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Aumento de partes moles e hematoma subgaleal parietal esquerdo.

Estruturas da calota craniana preservada.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatoso, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Sulcos e cisternas encefálicas preservadas.

Ventrículos laterais, III e IV ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

OPINIÃO

Aumento de partes moles e hematoma subgaleal parietal esquerdo.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 18:19:46



Nome: Adriano Santos Trindade
Data Nascimento: 01/05/1997
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: LUISA C GARCIA
Idade: 28
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597549
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1083465

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

HISTÓRIA CLÍNICA: TCE

TÉCNICA:

Aquisição volumétrica, sem contraste.

ANÁLISE:

Sulcos corticais e fissuras cerebrais sem alterações.

O sistema ventricular tem morfologia e dimensões normais.

O parênquima encefálico tem morfologia e atenuação dentro da normalidade.

Estruturas centromedianas sem desvios.

Ausência de coleções intra ou extra-axiais

Calota craniana sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame sem alterações significativas ao protocolo utilizado.

Dra. Thais Nogueira Dantas Gastaldi
CRM-SP 170154 / RQE-97643

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 12:14:06



Nome: Andre Felipe Goncalves Do Vale	Data do Laudo: 27/01/2026
Data Nascimento: 23/09/2004	Data do Exame: 27/01/2026
Sexo: Masculino	ID do Paciente: 597930
Médico Solicitante: CAROLINA FERREIRA MAURER BOCK	Estudo: TC CRANIO
Idade: 21	SUS:
Nome da Mãe:	Atendimento: 1084271

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

Dados clínicos: Trauma. Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Múltiplas fraturas nas paredes do seio maxilar esquerdo, envolvendo o processo anterior da maxila, ossos próprios do nariz, assoalho orbitário, asa maior do esfenoide, parede lateral da órbita esquerda e demais ossos da face melhor avaliados em estudo direcionado.

Hemossinus nos seios paranasais à esquerda.

Pequeno hematoma subdural parietal esquerdo na alta convexidade, com espessura de até 2,7 mm. Pequeno hematoma subdural temporal direito, com espessura de 2,2 mm.

Sulcos e cisternas encefálicas com apagamento difuso, inferindo edema cerebral difuso leve.

Ventrículos laterais, III e IV ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

OPINIÃO

Múltiplas fraturas nos ossos da face e da base do crânio (asa maior do esfenoide), associadas a hemossinus esquerdo, melhor avaliados em estudo específico.

Hemossinus.

Pequenos hematomas subdurais parietal esquerdo e temporal direito.

Sinais de leve edema cerebral difuso.

Edema cerebral difuso.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 18:07:06



Nome: Angelina Da Silva

Data Nascimento: 16/04/1959

Sexo: Feminino

Médico Solicitante: BRENNER HENRIQUE DE O MARQUES

Idade: 66

Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026

Data do Exame: 27/01/2026

ID do Paciente: 597370

Estudo: TC CRANIO

SUS:

Atendimento: 1082877

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

HISTÓRIA: AVC

TÉCNICA:

Aquisição volumétrica, sem contraste.

ANÁLISE:

Alteração volumétrica do parênquima encefálico, habitual para a faixa etária, caracterizada pela ectasia compensatória do sistema ventricular supratentorial e acentuação global dos sulcos corticais e fissuras.

Hipoatenuação da substância branca profunda periventricular e nos centros semi ovais, inespecífica, mais comumente relacionada a microangiopatia e/ou gliose.

Área de gliose/encefalomalácea no hemisfério cerebelar esquerdo.

Restante do parênquima encefálico com atenuação característica.

Não há coleções extra axiais.

IV ventrículo com dimensões conservadas.

Estruturas centromedianas sem desvios.

Calota craniana normal.

Placas ateromatosas calcificadas nos segmentos intracavernosos das artérias carótidas internas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Alteração volumétrica do parênquima encefálico, habitual para a faixa etária.

Área de gliose/encefalomalácea no hemisfério cerebelar esquerdo.

Sinais de microangiopatia e/ou gliose na substância branca supratentorial.

Ateromatose carotídea bilateral.

Dra. Thais Nogueira Dantas Gastaldi
CRM-SP 170154 / RQE-97643

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 09:33:44



Nome: Anita Ivone Cousseau Silveira
Data Nascimento: 29/01/1948
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: HELENA FABIANE HUTH SAVIAN
Idade: 77
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597680
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1083741

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME E PELVE

Dor abdominal. Alteração do hábito intestinal. Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA:

Exame realizado com cortes axiais obtidos sem a administração venosa do meio de contraste iodado, sem opacificação prévia do trato gastrointestinal.

RESULTADO:

Fígado de dimensões, contornos e coeficientes de atenuação habituais.

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Vesícula biliar de contornos regulares, sem evidência de cálculos radiopacos.

Pâncreas com dimensões, contorno e densidade normais.

Baço de densidade homogênea e dimensões anatômicas. Pequeno baço acessório medindo 1,3 cm.

Adrenais com forma, densidade e dimensões normais.

Rins tópicos, de contornos e dimensões normais. Não há sinais de dilatação pielocalicinal ou de litíase.

Múltiplos divertículos cólicos, um deles obliterado na altura do cólon descendente/ sigmoide, associado a densificação dos planos adiposos relacionados, sugerindo diverticulite aguda não complicada. No entanto, no cólon sigmoide, abaixo deste achado, observamos espessamento parietal concêntrico, a esclarecer, se estendendo por um segmento de aproximadamente 3,6 cm, melhor avaliado em estudo específico após a resolução do processo inflamatório / infeccioso supracitado.

Apêndice cecal não caracterizado, não se observando bloqueios inflamatórios na fossa ilíaca direita.

Aorta de calibre e contornos normais. Ateromatose parietal calcificada aortoilíaca.

Bexiga pouco repleta, com avaliação limitada.

Não há evidências de líquido livre na cavidade peritoneal, de pneumoperitônio ou de processo expansivo pélvico, respeitando-se os limites do método para a avaliação de órgãos pélvicos.

OPINIÃO

Sinais tomográficos sugestivos de diverticulite aguda não complicada no cólon descendente / sigmoide. No cólon sigmoide, observamos, espessamento parietal concêntrico a esclarecer, melhor avaliado em estudo específico após a resolução do processo inflamatório / infeccioso.

Ateromatose parietal calcificada aortoilíaca.

Pequeno baço acessório.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 13:44:02



Nome: Anita Ivone Cousseau Silveira	Data do Laudo: 27/01/2026
Data Nascimento: 29/01/1948	Data do Exame: 27/01/2026
Sexo: Feminino	ID do Paciente: 597680
Médico Solicitante: HELENA FABIANE HUTH SAVIAN	Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
Idade: 77	SUS:
Nome da Mãe:	Atendimento: 1083741

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME E PELVE

Dor abdominal. Alteração do hábito intestinal. Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA:

Exame realizado com cortes axiais obtidos sem a administração venosa do meio de contraste iodado, sem opacificação prévia do trato gastrointestinal.

RESULTADO:

Fígado de dimensões, contornos e coeficientes de atenuação habituais.

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Vesícula biliar de contornos regulares, sem evidência de cálculos radiopacos.

Pâncreas com dimensões, contorno e densidade normais.

Baço de densidade homogênea e dimensões anatômicas. Pequeno baço acessório medindo 1,3 cm.

Adrenais com forma, densidade e dimensões normais.

Rins tópicos, de contornos e dimensões normais. Não há sinais de dilatação pielocalcinal ou de litíase.

Múltiplos divertículos cólicos, um deles obliterado na altura do cólon descendente/ sigmoide, associado a densificação dos planos adiposos relacionados, sugerindo diverticulite aguda não complicada. No entanto, no cólon sigmoide, abaixo deste achado, observamos espessamento parietal concêntrico, a esclarecer, se estendendo por um segmento de aproximadamente 3,6 cm, melhor avaliado em estudo específico após a resolução do processo inflamatório / infeccioso supracitado.

Apêndice cecal não caracterizado, não se observando bloqueios inflamatórios na fossa ilíaca direita.

Aorta de calibre e contornos normais. Ateromatose parietal calcificada aortoilíaca.

Bexiga pouco repleta, com avaliação limitada.

Não há evidências de líquido livre na cavidade peritoneal, de pneumoperitônio ou de processo expansivo pélvico, respeitando-se os limites do método para a avaliação de órgãos pélvicos.

OPINIÃO

Sinais tomográficos sugestivos de diverticulite aguda não complicada no cólon descendente / sigmoide.

No cólon sigmoide, observamos, espessamento parietal concêntrico a esclarecer, melhor avaliado em estudo específico após a resolução do processo inflamatório / infeccioso.

Ateromatose parietal calcificada aortoilíaca.

Pequeno baço acessório.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 13:44:12



Nome: Antonio Carlos Costa
Data Nascimento: 02/10/1960
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: ALVARO LAZARTE ARIAS
Idade: 65
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 246309
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1084308

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Dados clínicos: histórico de neoplasia de línguaexame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Não há desvios ósseos significativos.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatoso, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Proeminência das fissuras de Sylvianas e dos sulcos entre os giros corticais, bem como dos sulcos entre as folhas cerebelares, associada a dilatação compensatória do sistema ventricular supratentorial, habitual para faixa etária do paciente.

Demais ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Hipoatenuação da substância branca periventricular e do centro semioval de ambos os hemisférios cerebrais, sem efeito expansivo ou atrófico, de aspecto inespecífico.

Calcificações ateromatosas parietais no segmento carotídeo intracraniano.

OPINIÃO

Alteração volumétrica encefálica global sem predomínio lobar de aspecto habitual para faixa etária.

Alteração inespecífica da substância branca provavelmente relacionada à microangiopatia.

Ateromatose carotídea intracraniana.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 19:51:43



Nome: Antonio Carlos Costa
Data Nascimento: 02/10/1960
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: ALVARO LAZARTE ARIAS
Idade: 65
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 246309
Estudo: TC PESCOCO
SUS:
Atendimento: 1084308

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO

Dados clínicos: histórico de neoplasia de língua, adenomegalias cervicais.

TÉCNICA:

Exame de tomografia computadorizada do pescoço realizado com técnica *multislice*, com aquisição no plano axial e posteriores reformatações multiplanares, sem injeção do meio de contraste iodado, o que prejudica avaliação pormenorizada.

ANÁLISE:

Sinais de manipulação cirúrgica prévia submentoniana com enxerto mioadiposo e exérese da base da língua envolvendo o músculo genioglosso direito e milo-hióideo homolateral.

Sinais de osteotomia prévia no mento.

Glândulas submandibulares não caracterizadas.

Glândulas parótidas com forma, contornos, dimensões e atenuação preservados.

Glândula tireoide com dimensões reduzidas.

Pequeno nódulo redondo na linha média, na altura do osso hioide, medindo 9,0 x 9,0 mm, e outro adjacente medindo 3,0 mm.

Linfonodos proeminentes nos níveis Ib e IIa homolaterais, medindo até 1,0 cm no menor eixo.

Ressaltamos a limitação do estudo sem contraste para avaliação de lesões cervicais.

ACHADOS RELEVANTES.

Sinais de manipulação cirúrgica na base da língua (músculos genioglosso direito e milo-hióideo) e região submentoniana, com enxerto mioadiposo.

Sinais de osteotomia no mento.

Nódulos na linha média na altura do osso hioide, o maior com 9,0 mm.

Linfonodos proeminentes nos níveis Ib e IIa homolaterais.

Ressalta-se a limitação do estudo sem contraste para avaliação de lesões cervicais.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 19:56:35



Nome: Bruna Niccolletti Kulling
Data Nascimento: 05/02/1982
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: EDUARDO DE CARVALHO SOLTOSKI
Idade: 43
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 594374
Estudo: TC COLUNA DORSAL/TORACICA
SUS: 700502333564059
Atendimento: 1082597

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA DORSAL

Indicação

Dorsalgia. Avaliação médica.

Aspectos técnicos:

O exame foi realizado por aparelho com tecnologia multislice, sem a infusão endovenosa do meio de contraste organiodado.

Achados:

- Corpos vertebrais alinhados, com altura e densidade conservadas, exibindo reações osteofitárias marginais.

Demais aspectos sem alterações:

Não se caracterizam fraturas.

Espaços discais de altura preservada.

Diâmetro ósseo dos forames intervertebrais e canal vertebral sem particularidades.

Articulações interfacetárias sem alterações significativas.

Musculatura paravertebral sem alterações significativas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Ausência de alterações agudas detectáveis.
- Achados de natureza crônica pormenorizados acima.

Nota: exame analisado em contexto de urgência/emergência.

Andrey de Barros Antunes

CRM SC 26544

RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 00:38:29



Nome: Bruna Niccolletti Kulling	Data do Laudo: 27/01/2026
Data Nascimento: 05/02/1982	Data do Exame: 27/01/2026
Sexo: Feminino	ID do Paciente: 594374
Médico Solicitante: EDUARDO DE CARVALHO SOLTOSKI	Estudo: TC COLUNA LOMBAR
Idade: 43	SUS: 700502333564059
Nome da Mãe:	Atendimento: 1082597

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBAR

Indicação

Lombalgia. Avaliação médica.

Aspectos técnicos:

O exame foi realizado por aparelho com tecnologia multislice, sem a infusão endovenosa do meio de contraste organoiodado.

Achados:

- Alterações degenerativas das interfacetárias e articulações sacroilíacas.

Demais aspectos sem alterações:

Não se caracterizam fraturas recentes ou lesões ósseas focais

Corpos vertebrais alinhados, com altura e densidade conservadas.

Espaços discais de altura preservada.

Dâmetro ósseo dos forames intervertebrais e canal vertebral sem particularidades.

Musculatura paravertebral sem alterações significativas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Espondiloartrodiscopatia degenerativa lombar.

Nota: exame analisado em contexto de urgência/emergência.

Andrey de Barros Antunes
CRM SC 26544
RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 00:40:03



Nome: Bruna Niccolletti Kulling	Data do Laudo: 27/01/2026
Data Nascimento: 05/02/1982	Data do Exame: 27/01/2026
Sexo: Feminino	ID do Paciente: 594374
Médico Solicitante: EDUARDO DE CARVALHO SOLTOSKI	Estudo: TC COLUNA CERVICAL
Idade: 43	SUS: 700502333564059
Nome da Mãe:	Atendimento: 1082597

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

Indicação clínica:

Paciente oncológica com dores na coluna.

Técnica:

Exame realizado pela técnica de tomografia computadorizada com cortes axiais, reconstruções multiplanares e tridimensionais.

Análise:

Retificação da lordose cervical fisiológica.

Transição craniocervical de aspecto normal.

Corpos vertebrais com altura preservada.

Articulações interapofisárias sem alterações significativas.

Espaços discais mantidos.

Complexos disco-osteofítários posteriores nos níveis C5-C6 e C6-C7, que determinam leve impressão sobre a face anterior do saco dural, sem estenose significativa do canal vertebral ou dos forames de conjugação.

Canal vertebral de amplitude preservada.

Musculatura paravertebral posterior preservada.

Sugere-se complementação com ressonância magnética para melhor avaliação.

Impressão diagnóstica:

Alterações degenerativas discogênicas em C5-C6 e C6-C7, sem sinais de comprometimento ósseo secundário evidente ao método.

Andrey de Barros Antunes

CRM SC 26544

RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 00:37:38



Nome: Carlos Alvino Boegershausen
Data Nascimento: 03/11/1964
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: ANNA K. M. FRANKOSKI
Idade: 61
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 65828
Estudo: TC TORAX
SUS:
Atendimento: 1082686

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

Técnica:

Multislice, sem meio de contraste iodado endovenoso.

Indicação:

Pneumonia, avaliar progressão da doença. Exames anteriores indisponíveis para avaliação.

Análise:

Aorta e tronco pulmonar com calibres externos preservados.

Sinais de ateromatose aórtica.

Linfonodomegalias mediastinais e perihilares, a maior paratraqueal à direita medindo 1,3 x 1,1 cm.

Presença de traqueostomia. Demais porções da traqueia e árvore brônquica com calibre preservado.

Massa sólida, de contornos irregulares e espiculados, no segmento posterior do lobo superior direito (6,0 x 5,6 cm), com amplo contato pleural, sem sinais inequívocos de invasão costal.

Opacidades reticulares bilaterais e difusas associadas a opacidades em vidro fosco, determinando padrão de pavimentação em mosaico, predominando nos segmentos posteriores do lobo superior esquerdo, lobo inferior esquerdo e segmentos posteriores do lobo inferior direito, de provável natureza inflamatório/infecciosa, não podendo-se descartar outras etiologias.

Ausência de derrame pleural.

Não há pneumotórax.

Partes moles e estruturas ósseas sem particularidades ao método.

Alterações degenerativas da coluna vertebral.

Conclusão:

Massa pulmonar em lobo superior direito, altamente suspeita para neoplasia primária.

Linfonodomegalias mediastinais e perihilares.

Andrey de Barros Antunes
CRM SC 26544
RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 07:02:03



Nome: Carlos Alvino Boegershausen
Data Nascimento: 03/11/1964
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: ANNA K. M. FRANKOSKI
Idade: 61
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 65828
Estudo: TC TORAX
SUS:
Atendimento: 1082686

Alterações intersticiais difusas (pavimentação em mosaico), devendo-se considerar linfangite carcinomatosa no contexto neoplásico, sem excluir etiologia inflamatória/infecciosa.

Sinais de ateromatose aórtica.

Alterações degenerativas da coluna vertebral.

Andrey de Barros Antunes
CRM SC 26544
RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 07:02:03



Nome: Cristopher Espindola Klostermann
Data Nascimento: 06/08/1995
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: PAULO MAZZO CALZAVARA
Idade: 30
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 598008
Estudo: TC TORAX
SUS:
Atendimento: 1084472

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

Técnica:

Multislice, sem meio de contraste iodado endovenoso.

Indicação:

Queda de barra de academia em região cervical e tórax.

Análise:

Aorta e tronco pulmonar com calibres externos preservados.

Não há caracterizações evidentes de linfonodomegalias ou coleções mediastinais no presente estudo.

Não há caracterizações de pneumomediastino.

Traqueia e árvore brônquica de calibres normais.

Pulmões com atenuação preservada.

Não há caracterizações de derrame pleural.

Não há caracterizações de pneumotórax.

Partes moles e estruturas ósseas sem particularidades ao método.

Estruturas ósseas sem alterações evidentes.

Conclusão:

- Exame sem achados significativos.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 20:21:16



Nome: Cristopher Espindola Klostermann
Data Nascimento: 06/08/1995
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: PAULO MAZZO CALZAVARA
Idade: 30
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 598008
Estudo: TC PESCOCO
SUS:
Atendimento: 1084472

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO

Indicação:

Queda de barra de academia em região de tórax e pescoço.

Técnica:

Estudo realizado com cortes tomográficos no plano axial, sem injeção de meio de contraste iodado, em aparelho multidetectores.

Análise:

Ressalta-se a limitação na avaliação das estruturas cervicais na ausência do contraste endovenoso.

Não há caracterizações evidentes de enfisema subcutâneo profundo ou sinais sugestivos de pneumomediastino no presente estudo ou alterações que sugeram fratura de anéis traqueais.

Cartilagem tireoide e cartilagem cricoide apresentam contornos regulares e atenuação preservada, sem sinais evidentes de fraturas agudas.

Não há caracterizações evidentes de coleções no presente estudo, ressaltando-se a limitação da avaliação de coleções na ausência do contraste endovenoso.

Não há sinais de obstrução das colunas aéreas da nasofaringe ou da orofaringe.

As valéculas apresentam morfologia e contornos regulares.

Hipofaringe com morfologia habitual.

Laringe com contornos e atenuação preservados.

Não se evidenciam linfonodomegalias cervicais.

Língua e assoalho bucal com morfologia e atenuação preservadas.

Musculatura do espaço mastigador com morfologia e atenuação preservadas.

Glândulas salivares maiores, submandibulares e parótidas, com morfologia, contornos e atenuação preservados.

Tireoide tópica, com morfologia, contornos e atenuação preservados.

Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 20:18:46



Nome: Cristopher Espindola Klostermann
Data Nascimento: 06/08/1995
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: PAULO MAZZO CALZAVARA
Idade: 30
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 598008
Estudo: TC PESCOCO
SUS:
Atendimento: 1084472

Traqueia com morfologia e calibre preservados.

Porções visibilizadas das cavidades aéreas paranasais com transparência habitual.

Epiglote e prega glosso-epiglótica mediana com morfologia e contornos regulares.

Vasos cervicais com trajeto e calibre preservados, sendo de avaliação limitada neste estudo devido a ausência de contraste.

Estruturas ósseas avaliadas sem alterações significativas.

Conclusão:

- Exame sem achados significativos, ressaltando-se a limitação da avaliação na ausência de contraste endovenoso.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 20:18:46



Nome: Denise Aparecida De Araujo
Data Nascimento: 05/07/1966
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: LUIZA VARELA DE SOUZA
Idade: 59
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 103193
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1084236

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO AVC? Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Não há desvios ósseos significativos.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatosa, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Áreas de hipoatenuação nos lobos parietal direito e occipital esquerdo, sem efeito de massa, sugerindo áreas de gliose.

Proeminência das fissuras de Sylvianas e dos sulcos entre os giros corticais, bem como dos sulcos entre as folhas cerebelares, associada a dilatação compensatória do sistema ventricular supratentorial, acima do esperado para a faixa etária do paciente.

Demais ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Hipoatenuação da substância branca periventricular e do centro semioval de ambos os hemisférios cerebrais, sem efeito expansivo ou atrófico, de aspecto inespecífico.

Calcificações ateromatosas parietais no segmento carotídeo intracraniano.

OPINIÃO

Áreas de hipoatenuação nos lobos parietal direito e occipital esquerdo, sem efeito de massa, sugerindo áreas de gliose.

Alteração volumétrica encefálica com predomínio dos lobos parietal direito e occipital esquerdo, acima do esperado para faixa etária.

Alteração inespecífica da substância branca provavelmente relacionada à microangiopatia.

Ateromatose carotídea intracraniana.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horário Laudo: 17:07:04



Nome: Diego Vieira De Lima
Data Nascimento: 05/10/1990
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: TEODORO LEGUIZAMON JUNIOR
Idade: 35
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 28/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 598096
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS:
Atendimento: 1084669

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Indicação: Nefrolitíase a esclarecer com dor em flanco esquerdo irradiando para fossa ilíaca esquerda, com náuseas e vômitos.

Técnica: Estudo realizado com cortes tomográficos no plano axial, sem a injeção de meio de contraste iodado, em aparelho multidetectores.

Análise:

Fígado com contornos regulares, dimensões normais e coeficientes de atenuação homogêneos.

Vias biliares intra e extra-hepáticas com calibre preservado.

Vesícula biliar com morfologia, dimensões e paredes preservadas, apresentando conteúdo homogêneo.

Pâncreas com contornos, dimensões e atenuação do parênquima preservados.

Baço com morfologia, dimensões e atenuação homogênea.

Glândulas adrenais com morfologia e atenuação conservadas.

Pequena formação hiperdensa com densidade cárnea (345 H) localizada na região de junção ureterovesical à esquerda medindo cerca de 0,35 cm, determinando leve dilatação ureteropielocalcinal a montante, com densificação dos planos adiposos periureterais e sobretudo na região perirrenal ipsilateral, caracterizando quadro de ureterolitíase obstrutiva com sinais inflamatórios em região ureteral e renal ipsilateral, não se podendo descartar processo infeccioso associado a ser correlacionado com dados clínicos laboratoriais. Rim direito tópico, com contornos regulares, dimensões normais e parênquima de espessura e atenuação preservadas.

Bexiga com morfologia preservada e conteúdo homogêneo, sem sinais inflamatórios associados.

Apêndice cecal com morfologia e dimensões preservadas, sem sinais inflamatórios associados.

Nota-se densificação dos planos adiposos mesentéricos adjacentes à região do músculo psoas à esquerda, podendo ser relacionado ao processo inflamatório descrito anteriormente em rim e ureter esquerdo.

Pequena hérnia de hiato por deslize gástrico.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 28/01/2026

Horario Laudo: 00:16:08



Nome: Diego Vieira De Lima
Data Nascimento: 05/10/1990
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: TEODORO LEGUIZAMON JUNIOR
Idade: 35
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 28/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 598096
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS:
Atendimento: 1084669

Ausência de líquido livre ou sinais de pneumoperitônio na cavidade abdominal.

Estruturas ósseas com densidade preservada.

Conclusão:

- Ureterolítase obstrutiva à esquerda, com cálculo na junção ureterovesical, determinando leve dilatação do sistema coletor a montante e sinais inflamatórios perirrenais e periureterais.
- Pequena hérnia de hiato por deslize gástrico.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 28/01/2026
Horário Laudo: 00:16:08



Nome: Diego Vieira De Lima
Data Nascimento: 05/10/1990
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: TEODORO LEGUIZAMON JUNIOR
Idade: 35
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 28/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 598096
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1084669

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Indicação: Nefrolitíase a esclarecer com dor em flanco esquerdo irradiando para fossa ilíaca esquerda, com náuseas e vômitos.

Técnica: Estudo realizado com cortes tomográficos no plano axial, sem a injeção de meio de contraste iodado, em aparelho multidetectores.

Análise:

Fígado com contornos regulares, dimensões normais e coeficientes de atenuação homogêneos.

Vias biliares intra e extra-hepáticas com calibre preservado.

Vesícula biliar com morfologia, dimensões e paredes preservadas, apresentando conteúdo homogêneo.

Pâncreas com contornos, dimensões e atenuação do parênquima preservados.

Baço com morfologia, dimensões e atenuação homogênea.

Glândulas adrenais com morfologia e atenuação conservadas.

Pequena formação hiperdensa com densidade cárnea (345 H) localizada na região de junção ureterovesical à esquerda medindo cerca de 0,35 cm, determinando leve dilatação ureteropielocalicinal a montante, com densificação dos planos adiposos periureterais e sobretudo na região perirrenal ipsilateral, caracterizando quadro de ureterolitíase obstrutiva com sinais inflamatórios em região ureteral e renal ipsilateral, não se podendo descartar processo infeccioso associado a ser correlacionado com dados clínicos laboratoriais. Rim direito tópico, com contornos regulares, dimensões normais e parênquima de espessura e atenuação preservadas.

Bexiga com morfologia preservada e conteúdo homogêneo, sem sinais inflamatórios associados.

Apêndice cecal com morfologia e dimensões preservadas, sem sinais inflamatórios associados.

Nota-se densificação dos planos adiposos mesentéricos adjacentes à região do músculo psoas à esquerda, podendo ser relacionado ao processo inflamatório descrito anteriormente em rim e ureter esquerdo.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br



Nome: Diego Vieira De Lima
Data Nascimento: 05/10/1990
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: TEODORO LEGUIZAMON JUNIOR
Idade: 35
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 28/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 598096
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1084669

Pequena hérnia de hiato por deslize gástrico.

Ausência de líquido livre ou sinais de pneumoperitônio na cavidade abdominal.

Estruturas ósseas com densidade preservada.

Conclusão:

- Ureterolítase obstrutiva à esquerda, com cálculo na junção ureterovesical, determinando leve dilatação do sistema coletor a montante e sinais inflamatórios perirrenais e periureterais.
- Pequena hérnia de hiato por deslize gástrico.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 28/01/2026
Horario Laudo: 00:15:58



Nome: Eduarda Castro Alves
Data Nascimento: 31/05/2007
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: AMAURI DE OLIVEIRA
Idade: 18
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597294
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1082670

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Técnica:

Estudo realizado com cortes tomográficos no plano axial, sem injeção de meio de contraste iodado, em aparelho multidetectores.

Indicação Clínica:

Dor em fossa ilíaca direita há algumas horas.

Análise:

Fígado de morfologia e atenuação preservada.

Vias biliares intra e extra-hepáticas sem dilatações.

Vesícula biliar de aspecto normal.

Pâncreas de dimensões normais e atenuação preservada. Não há dilatação do ducto principal.

Baço com dimensões e atenuação preservada.

Rins tópicos, de dimensões e atenuação normais, sem cálculos ou hidronefrose.

Glândulas adrenais com morfologia e atenuação conservadas.

Bexiga de morfologia preservada e conteúdo homogêneo.

Apêndice cecal de calibre e paredes preservadas, com conteúdo aéreo e sem sinais inflamatórios adjacentes.

Linfonodos infracentimétricos proeminentes na fossa ilíaca direita, de aspecto inespecífico, podendo estar relacionados a adenite mesentérica.

Não há líquido livre na cavidade abdominal.

Aorta abdominal de calibre preservado.

Estruturas ósseas de densidade preservada.

Conclusão:

Andrey de Barros Antunes

CRM SC 26544

RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 06:55:13



Nome: Eduarda Castro Alves
Data Nascimento: 31/05/2007
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: AMAURI DE OLIVEIRA
Idade: 18
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597294
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1082670

- Linfonodos infracentimétricos na fossa ilíaca direita, de aspecto inespecífico, podendo estar relacionados a adenite mesentérica.
- Ausência de sinais tomográficos de apendicite aguda.

Andrey de Barros Antunes
CRM SC 26544
RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 06:55:13



Nome: Eduarda Castro Alves
Data Nascimento: 31/05/2007
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: AMAURI DE OLIVEIRA
Idade: 18
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597294
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS:
Atendimento: 1082670

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Técnica:

Estudo realizado com cortes tomográficos no plano axial, sem injeção de meio de contraste iodado, em aparelho multidetectores.

Indicação Clínica:

Dor em fossa ilíaca direita há algumas horas.

Análise:

Fígado de morfologia e atenuação preservada.

Vias biliares intra e extra-hepáticas sem dilatações.

Vesícula biliar de aspecto normal.

Pâncreas de dimensões normais e atenuação preservada. Não há dilatação do ducto principal.

Baço com dimensões e atenuação preservada.

Rins tópicos, de dimensões e atenuação normais, sem cálculos ou hidronefrose.

Glândulas adrenais com morfologia e atenuação conservadas.

Bexiga de morfologia preservada e conteúdo homogêneo.

Apêndice cecal de calibre e paredes preservadas, com conteúdo aéreo e sem sinais inflamatórios adjacentes.

Linfonodos infracentimétricos proeminentes na fossa ilíaca direita, de aspecto inespecífico, podendo estar relacionados a adenite mesentérica.

Não há líquido livre na cavidade abdominal.

Aorta abdominal de calibre preservado.

Estruturas ósseas de densidade preservada.

Conclusão:

Andrey de Barros Antunes
CRM SC 26544
RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 06:55:23



Nome: Eduarda Castro Alves
Data Nascimento: 31/05/2007
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: AMAURI DE OLIVEIRA
Idade: 18
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597294
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS:
Atendimento: 1082670

- Linfonodos infracentimétricos na fossa ilíaca direita, de aspecto inespecífico, podendo estar relacionados a adenite mesentérica.
- Ausência de sinais tomográficos de apendicite aguda.

Andrey de Barros Antunes
CRM SC 26544
RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 06:55:23



Nome: Eduardo Da Costa
Data Nascimento: 16/12/2003
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: AMAURI DE OLIVEIRA
Idade: 22
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597272
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1082640

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Técnica:

Estudo realizado com cortes tomográficos no plano axial, sem injeção de meio de contraste iodado, em aparelho multidetectores.

Indicação Clínica:

Dados dor em FID há um dia.

Análise:

Fígado de morfologia e atenuação preservada.

Vias biliares intra e extra-hepáticas sem dilatações.

Vesícula biliar de aspecto normal.

Pâncreas de dimensões normais e atenuação preservada. Não há dilatação do ducto principal.

Baço com dimensões e atenuação preservada.

Rins tópicos, de dimensões e atenuação normais, sem cálculos ou hidronefrose.

Glândulas adrenais com morfologia e atenuação conservadas.

Apêndice cecal de paredes espessadas, medindo cerca de 1,1 cm, associado a intenso adensamento da gordura periapendicular e pequeno foco de pneumoperitônio bloqueado adjacente, indicativo de perfuração contida.

Moderada quantidade de líquido livre na cavidade pélvica.

Bexiga de morfologia preservada e conteúdo homogêneo.

Não há linfonodomegalias.

Aorta abdominal de calibre preservado.

Estruturas ósseas de densidade preservada.

Conclusão:

Andrey de Barros Antunes
CRM SC 26544
RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 02:50:55



Nome: Eduardo Da Costa
Data Nascimento: 16/12/2003
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: AMAURI DE OLIVEIRA
Idade: 22
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597272
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1082640

- Sinais tomográficos sugestivos de apendicite aguda com sinais de compilação (pneumoperitônio bloqueado).
 - Moderada quantidade de líquido livre na pelve.
- Sugere-se correlacionar com dados clínicos e laboratoriais.

Andrey de Barros Antunes
CRM SC 26544
RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 02:50:55



Nome: Eduardo Da Costa
Data Nascimento: 16/12/2003
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: AMAURI DE OLIVEIRA
Idade: 22
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597272
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS:
Atendimento: 1082640

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Técnica:

Estudo realizado com cortes tomográficos no plano axial, sem injeção de meio de contraste iodado, em aparelho multidetectores.

Indicação Clínica:

Dados dor em FID há um dia.

Análise:

Fígado de morfologia e atenuação preservada.

Vias biliares intra e extra-hepáticas sem dilatações.

Vesícula biliar de aspecto normal.

Pâncreas de dimensões normais e atenuação preservada. Não há dilatação do ducto principal.

Baço com dimensões e atenuação preservada.

Rins tópicos, de dimensões e atenuação normais, sem cálculos ou hidronefrose.

Glândulas adrenais com morfologia e atenuação conservadas.

Apêndice cecal de paredes espessadas, medindo cerca de 1,1 cm, associado a intenso adensamento da gordura periapendicular e pequeno foco de pneumoperitônio bloqueado adjacente, indicativo de perfuração contida.

Moderada quantidade de líquido livre na cavidade pélvica.

Bexiga de morfologia preservada e conteúdo homogêneo.

Não há linfonodomegalias.

Aorta abdominal de calibre preservado.

Estruturas ósseas de densidade preservada.

Conclusão:

Andrey de Barros Antunes

CRM SC 26544

RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 02:51:06



Nome: Eduardo Da Costa
Data Nascimento: 16/12/2003
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: AMAURI DE OLIVEIRA
Idade: 22
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597272
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS:
Atendimento: 1082640

- Sinais tomográficos sugestivos de apendicite aguda com sinais de complicaçāo (pneumoperitônio bloqueado).

- Moderada quantidade de líquido livre na pelve.

Sugere-se correlacionar com dados clínicos e laboratoriais.

Andrey de Barros Antunes
CRM SC 26544
RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 02:51:06



Nome: Elisangela Maia Vicente	Data do Laudo: 27/01/2026
Data Nascimento: 01/07/1973	Data do Exame: 27/01/2026
Sexo: Feminino	ID do Paciente: 596582
Médico Solicitante: CARLA HELOISA CABRAL MORO	Estudo: TC CRANIO
Idade: 52	SUS:
Nome da Mãe:	Atendimento: 1083831

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Dados clínicos: Controle.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Estruturas da calota craniana preservada.

Em análise comparativa ao estudo realizado no dia 26/01/2026 neste mesmo serviço, observamos de forma mais evidente o evento vascular isquêmico envolvendo o território distal da artéria cerebral média esquerda na região frontoparietal homolateral, com efeito de massa locorregional, sem evidências de transformação hemorrágica no presente momento.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatosa, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Demais sulcos e cisternas encefálicas preservadas.

Ventrículos laterais, III e IV ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Demais áreas do parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

OPINIÃO

Em análise comparativa ao estudo realizado no dia 26/01/2026 neste mesmo serviço, observamos de forma mais evidente o evento vascular isquêmico envolvendo o território distal da artéria cerebral média esquerda na região frontoparietal homolateral, com efeito de massa locorregional, sem evidências de transformação hemorrágica no presente momento.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 14:02:59



Nome: Elizete Da Cruz
Data Nascimento: 02/02/1969
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: JOAO PAULO SOUZA BRIGHENTI
Idade: 56
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 1120
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1083960

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO Dados clínicos: AVC?

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Não há desvios ósseos significativos.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatoso, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Proeminência das fissuras Sylvianas e dos sulcos entre os giros corticais, bem como dos sulcos entre as folhas cerebelares.

Persistência do cavum vergae.

Demais ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Calcificações ateromatosas parietais no segmento carotídeo intracraniano.

OPINIÃO

Alteração volumétrica encefálica global sem predomínio lobar de aspecto habitual para faixa etária.

Persistência do cavum vergae.

Ateromatose carotídea intracraniana.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 15:33:15



Nome: Erasmo Correa Bonfim
Data Nascimento: 25/03/1955
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: LUIZA VARELA DE SOUZA
Idade: 70
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 582110
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1084145

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

AVC Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Não há desvios ósseos significativos.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatosa, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Cisternas encefálicas preservadas.

Proeminência das fissuras de sylvianas e dos sulcos entre os giros corticais, bem como dos sulcos entre as folhas cerebelares, associada a dilatação compensatória do sistema ventricular supratentorial, habitual para faixa etária do paciente.

IV ventrículo com morfologia, dimensões e topografia normais.

Área hipodensa cortico-subcortical com atenuação similar ao líquor em topografia nucleocapsular direita, sugerindo encefalomalacia / gliose.

Hipoatenuação da substância branca periventricular e do centro semioval de ambos os hemisférios cerebrais, sem efeito expansivo ou atrófico, de aspecto inespecífico.

Restante do parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Calcificações ateromatosas parietais no segmento carotídeo intracraniano.

OPINIÃO

Alteração volumétrica encefálica global sem predomínio lobar de aspecto habitual para faixa etária.

Alteração inespecífica da substância branca provavelmente relacionada à leucomicroangiopatia/gliose.

Área hipodensa cortico-subcortical com atenuação similar ao líquor em topografia nucleocapsular direita, sugerindo encefalomalacia / gliose.

Ateromatose carotídea intracraniana.

Não observamos alterações significativas em relação ao estudo do dia 06/01/2026.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 18:09:04



Nome: Frederico Braun
Data Nascimento: 14/04/1962
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: TEODORO LEGUIZAMON JUNIOR
Idade: 63
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 487246
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS:
Atendimento: 1084578

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Indicação: Paciente com dor abdominal, febre, vômitos e náuseas em paciente oncológico.

Técnica: Estudo realizado com cortes tomográficos no plano axial, sem a injeção de meio de contraste iodado, em aparelho multidetectores.

Análise:

Fígado de morfologia, contornos e atenuação preservados, sem evidência de lesões focais.

Vias biliares intra e extra-hepáticas sem dilatações.

Vesícula biliar de paredes finas, conteúdo homogêneo, sem cálculos no seu interior.

Pâncreas com morfologia, contornos e atenuação normais.

Baço com dimensões, contornos e coeficientes de atenuação normais.

Glândulas adrenais com morfologia e atenuação conservadas.

Presença de cálculo no terço distal do ureter esquerdo, distando cerca de 4,5 cm da junção ureterovesical, medindo 1,1 x 0,8 cm, com densidade média de 1000 UH, determinando moderada dilatação ureteropielocalcinal a montante.

Presença de cálculos renais à esquerda nos grupamentos calicinais, o maior localizado no grupamento calicinal superior, medindo aproximadamente 1,6 cm com densidade média de 1485 UH, associado a focos gasosos de permeio em regiões intracalicinares, não se podendo descartar a possibilidade de processo inflamatório/infeccioso enfisematoso incipiente.

Nota-se também pequeno foco gasoso localizado no terço proximal do ureter esquerdo e densificação dos planos adiposos perirrenais à esquerda, os quais podem estar associados a processo inflamatório/infeccioso, a ser correlacionado com dados clínico-laboratoriais.

Presença de cinco cálculos renais no rim direito, o maior deles medindo cerca de 0,55 cm com densidade média de 483 UH, sem sinais obstrutivos associados.

Bexiga de morfologia preservada e conteúdo homogêneo.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 23:34:22



Nome: Frederico Braun
Data Nascimento: 14/04/1962
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: TEODORO LEGUIZAMON JUNIOR
Idade: 63
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 487246
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS:
Atendimento: 1084578

Presença de alguns divertículos colônicos esparsos em cólon sigmoide e cólon descendente, sem sinais inflamatórios associados.

Apêndice cecal de aspecto habitual, sem sinais inflamatórios associados.

Não há caracterização de líquido livre ou pneumoperitônio no presente estudo.

Não há caracterizações de linfonodomegalias retroperitoneais.

Ateromatose aortoilíaca.

Espondilopatia degenerativa toracolombar.

Conclusão:

- Sinais tomográficos que sugerem processo inflamatório/infeccioso incipiente, com possível característica enfisematosas associada, localizada no rim esquerdo, associado a cálculo obstrutivo no ureter distal ipsilateral com moderada ureteropielocaliectasia a montante.
- Nefrolítase bilateral, sem sinais obstrutivos à direita.
- Diverticulose colônica sem sinais inflamatórios agudos.
- Ateromatose aortoilíaca.
- Espondilopatia degenerativa toracolombar.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horário Laudo: 23:34:22



Nome: Frederico Braun
Data Nascimento: 14/04/1962
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: TEODORO LEGUIZAMON JUNIOR
Idade: 63
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 487246
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1084578

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Indicação: Paciente com dor abdominal, febre, vômitos e náuseas em paciente oncológico.

Técnica: Estudo realizado com cortes tomográficos no plano axial, sem a injeção de meio de contraste iodado, em aparelho multidetectores.

Análise:

Fígado de morfologia, contornos e atenuação preservados, sem evidência de lesões focais.

Vias biliares intra e extra-hepáticas sem dilatações.

Vesícula biliar de paredes finas, conteúdo homogêneo, sem cálculos no seu interior.

Pâncreas com morfologia, contornos e atenuação normais.

Baço com dimensões, contornos e coeficientes de atenuação normais.

Glândulas adrenais com morfologia e atenuação conservadas.

Presença de cálculo no terço distal do ureter esquerdo, distando cerca de 4,5 cm da junção ureterovesical, medindo 1,1 x 0,8 cm, com densidade média de 1000 UH, determinando moderada dilatação ureteropielocalcinal a montante.

Presença de cálculos renais à esquerda nos grupamentos calicinais, o maior localizado no grupamento calicinal superior, medindo aproximadamente 1,6 cm com densidade média de 1485 UH, associado a focos gasosos de permeio em regiões intracalicinares, não se podendo descartar a possibilidade de processo inflamatório/infeccioso enfisematoso incipiente.

Nota-se também pequeno foco gasoso localizado no terço proximal do ureter esquerdo e densificação dos planos adiposos perirrenais à esquerda, os quais podem estar associados a processo inflamatório/infeccioso, a ser correlacionado com dados clínico-laboratoriais.

Presença de cinco cálculos renais no rim direito, o maior deles medindo cerca de 0,55 cm com densidade média de 483 UH, sem sinais obstrutivos associados.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 23:34:34



Nome: Frederico Braun
Data Nascimento: 14/04/1962
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: TEODORO LEGUIZAMON JUNIOR
Idade: 63
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 487246
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1084578

Bexiga de morfologia preservada e conteúdo homogêneo.

Presença de alguns divertículos colônicos esparsos em cólon sigmoide e cólon descendente, sem sinais inflamatórios associados.

Apêndice cecal de aspecto habitual, sem sinais inflamatórios associados.

Não há caracterização de líquido livre ou pneumoperitônio no presente estudo.

Não há caracterizações de linfonodomegalias retroperitoneais.

Ateromatose aortoilíaca.

Espondilopatia degenerativa toracolombar.

Conclusão:

- Sinais tomográficos que sugerem processo inflamatório/infeccioso incipiente, com possível característica enfisematosas associada, localizada no rim esquerdo, associado a cálculo obstrutivo no ureter distal ipsilateral com moderada ureteropielocaliectasia a montante.
- Nefrolitíase bilateral, sem sinais obstrutivos à direita.
- Diverticulose colônica sem sinais inflamatórios agudos.
- Ateromatose aortoilíaca.
- Espondilopatia degenerativa toracolombar.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 23:34:34



Nome: Gabriel Dos Santos Cunha
Data Nascimento: 16/10/1999
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: ALVARO LAZARTE ARIAS
Idade: 26
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597952
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1084312

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME E PELVE

Dados clínicos: dor abdominal na fossa ilíaca direita. Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA:

Exame realizado com cortes axiais obtidos sem a administração venosa do meio de contraste iodado, sem opacificação prévia do trato gastrointestinal.

RESULTADO:

Fígado de dimensões, contornos e coeficientes de atenuação habituais.

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Vesícula biliar de contornos regulares, sem evidência de cálculos radiopacos.

Pâncreas com dimensões, contorno e densidade normais.

Baço de densidade homogênea e dimensões anatômicas.

Adrenais com forma, densidade e dimensões normais.

Rins tópicos, de contornos e dimensões normais. Não há sinais de dilatação pielocalicinal. Pequenos cálculos renais bilaterais, medindo até 2 mm, não obstrutivos.

Apêndice cecal de aspecto habitual.

Aorta de calibre e contornos normais.

Bexiga vazia, com avaliação limitada, sem evidências de conteúdo radiopaco no seu interior.

Não há evidências de líquido livre na cavidade peritoneal ou de processo expansivo pélvico, respeitando-se os limites do método para a avaliação de órgãos pélvicos.

OPINIÃO

Pequenos cálculos renais bilaterais, não obstrutivos.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 18:44:57



Nome: Gabriel Dos Santos Cunha
Data Nascimento: 16/10/1999
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: ALVARO LAZARTE ARIAS
Idade: 26
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597952
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS:
Atendimento: 1084312

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME E PELVE

Dados clínicos: dor abdominal na fossa ilíaca direita. Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA:

Exame realizado com cortes axiais obtidos sem a administração venosa do meio de contraste iodado, sem opacificação prévia do trato gastrointestinal.

RESULTADO:

Fígado de dimensões, contornos e coeficientes de atenuação habituais.

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Vesícula biliar de contornos regulares, sem evidência de cálculos radiopacos.

Pâncreas com dimensões, contorno e densidade normais.

Baço de densidade homogênea e dimensões anatômicas.

Adrenais com forma, densidade e dimensões normais.

Rins tópicos, de contornos e dimensões normais. Não há sinais de dilatação pielocalicinal. Pequenos cálculos renais bilaterais, medindo até 2 mm, não obstrutivos.

Apêndice cecal de aspecto habitual.

Aorta de calibre e contornos normais.

Bexiga vazia, com avaliação limitada, sem evidências de conteúdo radiopaco no seu interior.

Não há evidências de líquido livre na cavidade peritoneal ou de processo expansivo pélvico, respeitando-se os limites do método para a avaliação de órgãos pélvicos.

OPINIÃO

Pequenos cálculos renais bilaterais, não obstrutivos.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 18:45:09



Nome: Gentil Zaniz
Data Nascimento: 01/04/1948
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: THAIS DE FARIA CARDOSO
Idade: 77
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 596390
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1083506

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

HISTÓRIA: AVC?

TÉCNICA:

Aquisição volumétrica, sem contraste.

ANÁLISE:

Alteração volumétrica do parênquima encefálico, habitual para a faixa etária, caracterizada pela ectasia compensatória do sistema ventricular supratentorial e acentuação global dos sulcos corticais e fissuras.

Hipoatenuação da substância branca profunda periventricular e nos centros semi ovais, inespecífica, mais comumente relacionada a microangiopatia e/ou gliose.

Foco hipoatenuante na coroa radiata esquerda, provavelmente relacionado à gliose.

Restante do parênquima encefálico com atenuação característica.

Não há coleções extra axiais.

IV ventrículo com dimensões conservadas.

Estruturas centromedianas sem desvios.

Calota craniana normal.

Placas ateromatosas calcificadas nos segmentos intracavernosos das artérias carótidas internas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Alteração volumétrica do parênquima encefálico, habitual para a faixa etária.

Foco hipoatenuante na coroa radiata esquerda, provavelmente relacionado à gliose.

Sinais de microangiopatia e/ou gliose na substância branca supratentorial.

Ateromatose carotídea bilateral.

Dra. Thais Nogueira Dantas Gastaldi
CRM-SP 170154 / RQE-97643

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 12:11:04



Nome: Gledson Pereira Dos Santos	Data do Laudo: 27/01/2026
Data Nascimento: 31/05/1988	Data do Exame: 27/01/2026
Sexo: Masculino	ID do Paciente: 598006
Médico Solicitante: ANNIBAL NAKAMURA DE MEDEIROS	Estudo: TC COLUNA LOMBAR
Idade: 37	SUS:
Nome da Mãe:	Atendimento: 1084464

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBAR

Indicação: Fratura compressiva em L2?

Técnica: Exame realizado com cortes axiais e reconstruções multiplanares, sem a administração de meio de contraste intravenoso.

Análise:

Alinhamento vertebral preservado.

Corpos vertebrais com altura preservada, notando-se discreta esclerose dos platôs vertebrais associada a reações osteofítárias marginais em L1, L2, L4 e L5.

Observa-se imagem compatível com nódulo de Schmörl no platô vertebral inferior de L2.

Não há sinais evidentes de fraturas compressivas no presente estudo.

Pedículos íntegros.

Processos espinhosos de aspecto habitual.

Articulações interfacetárias sem alterações significativas.

Redução da altura dos espaços discais de T12-L1 e L4-L5.

Em L3-L4, observa-se abaulamento discal posterior tocando a face ventral do saco dural.

Em L4-L5, nota-se abaulamento discal posterior de base larga tocando e comprimindo levemente a face ventral do saco dural, reduzindo as amplitudes dos forames neurais bilateralmente, não se podendo descartar a possibilidade de conflito radicular à esquerda.

Em L5-S1, identifica-se leve abaulamento discal posterior determinando redução da amplitude do forame neural à esquerda, não se podendo descartar a possibilidade de conflito radicular associado.

Canal vertebral com dimensões preservadas.

Musculatura paravertebral posterior com trofismo e densidade conservados.

Impressão Diagnóstica:



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 20:11:16



Nome: Gledson Pereira Dos Santos

Data Nascimento: 31/05/1988

Sexo: Masculino

Médico Solicitante: ANNIBAL NAKAMURA DE MEDEIROS

Idade: 37

Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026

Data do Exame: 27/01/2026

ID do Paciente: 598006

Estudo: TC COLUNA LOMBAR

SUS:

Atendimento: 1084464

- Ausência de fraturas vertebrais.
- Discopatia degenerativa lombar incipiente.
- Abaumentos discais posteriores em L3-L4, L4-L5 e L5-S1, com os efeitos descritos.
- Sinais de espondilose lombar.
- Nódulo de Schmörl em L2.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 20:11:16



Nome: Iorrane De Lima Ferreira
Data Nascimento: 22/07/1994
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: AMAURI DE OLIVEIRA
Idade: 31
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597278
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1082647

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Método:

Aquisições axiais sem contraste iodado endovenoso.

Indicação:

TCE.

Análise:

Hematoma subgaleal na região frontal e periorbitária à direita.

Parênquima encefálico com densidade preservada e distribuição adequada da substância cinzenta e branca.

Sulcos, fissuras e cisternas encefálicas de configuração e dimensões normais.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões adequadas.

Não há evidência de calcificações patológicas, coleções extra-axiais ou lesões expansivas intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha média centralizadas.

Estruturas ósseas da calota craniana e da base do crânio sem alterações.

Conclusão:

Hematoma subgaleal frontoperiorbitário à direita.

Parênquima encefálico sem alterações significativas.

Andrey de Barros Antunes
CRM SC 26544
RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 02:53:06



Nome: Ivo Pereira Fortes
Data Nascimento: 09/05/1969
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: CAROLINE FIGUEIREDO DA SILVA
Idade: 56
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597977
Estudo: TC CRANIO
SUS: 898003713800075
Atendimento: 1084384

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

AVC? Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Não há desvios ósseos significativos.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatoso, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Proeminência das fissuras Sylvianas e dos sulcos entre os giros corticais, bem como dos sulcos entre as folhas cerebelares.

Demais ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Calcificações ateromatosas parietais no segmento carotídeo intracraniano.

OPINIÃO

Alteração volumétrica encefálica global sem predomínio lobar de aspecto habitual para faixa etária.
Ateromatose carotídea intracraniana.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 19:25:17



Nome: Izabela Caroline Moreira Martins
Data Nascimento: 14/07/1996
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: HELENA FABIANE HUTH SAVIAN
Idade: 29
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597552
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS:
Atendimento: 1083469

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME SUPERIOR E PELVE

HISTÓRIA CLÍNICA: dor na pelve.

TÉCNICA:

Aquisição volumétrica, sem contraste venoso (de acordo com anotação técnica em sistema, por orientação interna do hospital).

ANÁLISE:

Apêndice cecal com dimensões limítrofes, com discretos sinais de infiltração da gordura adjacente, achado inespecífico neste estudo sem contraste, que deverá ser valorizado na dependência de estreita correlação com dados clínicos.

Fígado de dimensões normais e contornos regulares. Parênquima hepático com coeficientes de atenuação preservados. Não há dilatação das vias biliares.

Baço, pâncreas e adrenais sem particularidades.

Rins tópicos, de dimensões normais. Não há cálculos ou hidronefrose.

Bexiga parcialmente repleta por conteúdo homogêneo.

Órgãos pélvicos de aspecto tomográfico habitual.

Ausência de linfonodomegalias e líquido livre.

Aorta de calibre externo preservado.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Apêndice cecal com dimensões limítrofes, com discretos sinais de infiltração da gordura adjacente, achado inespecífico neste estudo sem contraste, que deverá ser valorizado na dependência de estreita correlação com dados clínicos.

Obs.: ressalta-se a limitação do estudo das estruturas abdomino-pélvicas nesse exame sem contraste endovenoso.

Dra. Thais Nogueira Dantas Gastaldi
CRM-SP 170154 / RQE-97643

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 11:04:44



Nome: Izabela Caroline Moreira Martins
Data Nascimento: 14/07/1996
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: HELENA FABIANE HUTH SAVIAN
Idade: 29
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597552
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1083469

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME SUPERIOR E PELVE

HISTÓRIA CLÍNICA: dor na pelve.

TÉCNICA:

Aquisição volumétrica, sem contraste venoso (de acordo com anotação técnica em sistema, por orientação interna do hospital).

ANÁLISE:

Apêndice cecal com dimensões limítrofes, com discretos sinais de infiltração da gordura adjacente, achado inespecífico neste estudo sem contraste, que deverá ser valorizado na dependência de estreita correlação com dados clínicos.

Fígado de dimensões normais e contornos regulares. Parênquima hepático com coeficientes de atenuação preservados. Não há dilatação das vias biliares.

Baço, pâncreas e adrenais sem particularidades.

Rins tópicos, de dimensões normais. Não há cálculos ou hidronefrose.

Bexiga parcialmente repleta por conteúdo homogêneo.

Órgãos pélvicos de aspecto tomográfico habitual.

Ausência de linfonodomegalias e líquido livre.

Aorta de calibre externo preservado.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Apêndice cecal com dimensões limítrofes, com discretos sinais de infiltração da gordura adjacente, achado inespecífico neste estudo sem contraste, que deverá ser valorizado na dependência de estreita correlação com dados clínicos.

Obs.: ressalta-se a limitação do estudo das estruturas abdomino-pélvicas nesse exame sem contraste endovenoso.

Dra. Thais Nogueira Dantas Gastaldi
CRM-SP 170154 / RQE-97643

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 11:04:24



Nome: Jadir Garbari
Data Nascimento: 18/01/1960
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: ANDREAS M SCHULZ
Idade: 66
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597941
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1084291

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Síncope cardiogênica. Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Não há desvios ósseos significativos.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatoso, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Proeminência das fissuras de Sylvianas e dos sulcos entre os giros corticais, bem como dos sulcos entre as folhas cerebelares, associada a dilatação compensatória do sistema ventricular supratentorial, habitual para faixa etária do paciente.

Demais ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Hipoatenuação da substância branca periventricular e do centro semioval de ambos os hemisférios cerebrais, sem efeito expansivo ou atrófico, de aspecto inespecífico.

Calcificações ateromatosas parietais no segmento carotídeo intracraniano.

ACHADOS RELEVANTES

Alteração volumétrica encefálica global sem predomínio lobar de aspecto habitual para faixa etária.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horário Laudo: 18:10:03



Nome: Jadir Garbari
Data Nascimento: 18/01/1960
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: ANDREAS M SCHULZ
Idade: 66
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597941
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1084291

Alteração inespecífica da substância branca provavelmente relacionada à microangiopatia.

Ateromatose carotídea intracraniana.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 18:10:03



Nome: Jailson Gabriel Da Silva Rosendo	Data do Laudo: 27/01/2026
Data Nascimento: 20/04/2003	Data do Exame: 27/01/2026
Sexo: Masculino	ID do Paciente: 597292
Médico Solicitante: TEODORO LEGUIZAMON JUNIOR	Estudo: TC COLUNA CERVICAL
Idade: 22	SUS:
Nome da Mãe:	Atendimento: 1082662

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

Técnica:

Exame realizado pela técnica de tomografia computadorizada com cortes axiais, reconstruções multiplanares e tridimensionais.

Indicação Clínica:

Dor de garganta.

Análise:

Retificação da lordose cervical fisiológica observada na posição do exame.

Transição craniocervical de aspecto normal.

Alinhamento normal dos corpos vertebrais.

Corpos vertebrais com altura preservada.

Articulações interapofisárias sem alterações significativas.

Espaços discais mantidos.

Não evidenciamos abaulamentos ou protruções discais significativas nos níveis avaliados.

Canal vertebral de amplitude preservada.

Musculatura paravertebral posterior preservada.

Impressão diagnóstica:

- Retificação da lordose cervical fisiológica.

Andrey de Barros Antunes
CRM SC 26544
RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 06:51:49



Nome: Jailson Gabriel Da Silva Rosendo	Data do Laudo: 27/01/2026
Data Nascimento: 20/04/2003	Data do Exame: 27/01/2026
Sexo: Masculino	ID do Paciente: 597292
Médico Solicitante: TEODORO LEGUIZAMON JUNIOR	Estudo: TC PESCOCO
Idade: 22	SUS:
Nome da Mãe:	Atendimento: 1082662

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO

Técnica:

Estudo realizado com cortes tomográficos no plano axial, em aparelho multidetectores.

Indicação clínica:

Dor de garganta.

Análise:

Presença de linfonodos de aspecto reacional na cadeia IIA direita, o maior medindo 1,6 x 1,1 cm.

Naso, oro e hipofaringe com morfologia habitual.

Laringe sem alterações.

Língua e assoalho bucal sem alterações.

Musculatura do espaço mastigador com morfologia habitual.

Glândulas salivares maiores submandibulares e parótidas com morfologia e atenuação preservados.

Tireoide tópica, com morfologia e atenuação preservada.

Traqueia com morfologia habitual.

Porções visibilizadas das cavidades aéreas paranasais com transparência habitual.

Epiglote, valéculas e prega glosso-epiglótica mediana sem alterações.

Vasos cervicais sem particularidades.

Estruturas ósseas sem alterações significativas.

Conclusão:

- Linfonodos de aspecto reacional na cadeia IIA direita.

Andrey de Barros Antunes

CRM SC 26544

RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 06:53:32



Nome: Jessica Fagundes
Data Nascimento: 29/09/1992
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: GABRIELA ALICE ZAMPROGNA
Idade: 33
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 592454
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1083009

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

HISTÓRIA CLÍNICA: controle.

TÉCNICA:

Aquisição volumétrica, sem contraste.

ANÁLISE:

Hipodensidade subcortical e na substância branca profunda, com efeito de massa local, nas regiões frontobasal bilateral e temporal direita, inferindo edema.

Sinais de manipulação cirúrgica prévia nos ossos da face e nos seios paranasais - correlacionar com histórico clínico e cirúrgico não disponibilizados.

Sinais de solução de continuidade esfenoidal direita, notando-se aparente herniação do aspecto medial do lobo temporal direito para a rinofaringe.

Hipoatenuação adjacente aos aspectos posteriores dos ventrículos laterais.

Restante do parênquima encefálico tem morfologia e atenuação dentro da normalidade.

Estruturas centromedianas sem desvios.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Em comparação com o laudo do dia 20/1/26, observamos:

- aumento do edema, agora também frontobasal bilateral.

À critério clínico, a ressonância magnética poderá trazer maiores informações.

Dra. Thais Nogueira Dantas Gastaldi
CRM-SP 170154 / RQE-97643

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 09:44:29



Nome: Jessica Fagundes
Data Nascimento: 29/09/1992
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: CARLA HELOISA CABRAL MORO
Idade: 33
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 592454
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1084220

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO Abcesso cerebral - Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem e com a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Sinais de manipulação cirúrgica prévia nos ossos da face e nos seios paranasais, com solução de contiguidade com SNC - correlacionar com histórico clínico e cirúrgico não disponibilizados. Existe aumento de partes moles na região da rinofaringe - projeção do lobo temporal?

Extensa área de edema vasogênico na substância branca profunda frontotemporal direita, assim como agora envolvendo os giros retos dos lobos frontais, exercendo efeito de massa, com desvio da linha média à esquerda, em aproximadamente 3,8 mm.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatoso, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

III e IV ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

OPINIÃO

Em análise comparativa ao estudo prévio deste mesmo dia, observamos leve piora do edema, com compressão do ventrículo lateral direito e discreto desvio da linha média à esquerda.

Sugere-se correlação com RMN ou com estudo contrastado.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 18:28:49



Nome: Joao Eraldo Da Costa
Data Nascimento: 07/06/1943
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: MARCOS ALEXANDRE VIEIRA
Idade: 82
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 588893
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1084314

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME E PELVE

Dados clínicos: Insuficiência renal pós-renal.

TÉCNICA:

Exame realizado com cortes axiais obtidos sem a administração venosa do meio de contraste iodado, sem opacificação prévia do trato gastrointestinal.

RESULTADO:

Nas porções passíveis de avaliação do tórax, observamos derrame pleural bilateral determinando atelectasias no parênquima pulmonar relacionado e derrame pericárdico laminar.

Fígado de dimensões e contornos habituais, apresentando hipodensidades no parênquima hepático, a maior medindo 2,5 cm no segmento IV, de aspecto inespecífico ao estudo sem contraste.

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Vesícula biliar distendida, sem evidência de cálculos radiopacos.

Pâncreas com dimensões, contorno e densidade normais.

Baço de densidade homogênea e dimensões anatômicas.

Adrenais com forma, densidade e dimensões normais.

Rins tópicos, de contornos e dimensões normais. Não há sinais de dilatação pielocalicial ou de litíase.

Espessamento na região do antro gástrico, melhor avaliado em estudo específico - doença de base?

Divertículos cólicos esparsos pelo cólon sigmoide, sem sinais inflamatórios agudos relacionados.

Apêndice cecal não caracterizado, não se observando sinais ostensivos pericecais.

Nódulo na gordura mesorretal medindo aproximadamente 1,2 x 1,0 cm, de aspecto suspeito.

Adenomegalia na escavação pélvica à esquerda medindo 1,6 cm no menor eixo.

Aorta de calibre e contornos normais, com ateromatose parietal calcificada aortoilíaca.

Aumento de partes moles na região inguinal esquerda, onde observamos acesso venoso com extremidade distal na veia ilíaca comum homolateral.

Bexiga pouco repleta, com cistostomia e paredes aparentemente levemente espessas.

Aumento das dimensões da próstata.

Não há evidências de líquido livre na cavidade peritoneal.

Áreas de esclerose óssea no fêmur proximal, assim como envolvendo corpos vertebrais de L2 e T9, suspeitos para envolvimento secundário dentro do contexto clínico de neoplasia conhecida.

OPINIÃO:

- Derrame pleural bilateral com atelectasias pulmonares associadas e derrame pericárdico laminar.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 18:17:38



Nome: Joao Eraldo Da Costa
Data Nascimento: 07/06/1943
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: MARCOS ALEXANDRE VIEIRA
Idade: 82
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 588893
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1084314

- Hipodensidades no parênquima hepático, de aspecto inespecífico ao estudo sem contraste.
- Espessamento na região do antró gástrico, melhor avaliado em estudo específico - doença de base?
- Nódulo na gordura mesorretal e adenomegalia na escavação pélvica à esquerda, de aspecto suspeito.
- Aumento das dimensões da próstata.
- Cistostomia e bexiga pouco repleta com paredes levemente espessas - bexiga de esforço?
- Ateromatose parietal calcificada aortoilíaca.
- Áreas de esclerose óssea no fêmur proximal direito e nos corpos vertebrais de L2 e T9, suspeitas para envolvimento secundário no contexto clínico informado.
- Demais achados descritos acima.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 18:17:38



Nome: Joao Eraldo Da Costa	Data do Laudo: 27/01/2026
Data Nascimento: 07/06/1943	Data do Exame: 27/01/2026
Sexo: Masculino	ID do Paciente: 588893
Médico Solicitante: MARCOS ALEXANDRE VIEIRA	Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
Idade: 82	SUS:
Nome da Mãe:	Atendimento: 1084314

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME E PELVE

Dados clínicos: Insuficiência renal pós-renal.

TÉCNICA:

Exame realizado com cortes axiais obtidos sem a administração venosa do meio de contraste iodado, sem opacificação prévia do trato gastrointestinal.

RESULTADO:

Nas porções passíveis de avaliação do tórax, observamos derrame pleural bilateral determinando atelectasias no parênquima pulmonar relacionado e derrame pericárdico laminar.

Fígado de dimensões e contornos habituais, apresentando hipodensidades no parênquima hepático, a maior medindo 2,5 cm no segmento IV, de aspecto inespecífico ao estudo sem contraste.

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Vesícula biliar distendida, sem evidência de cálculos radiopacos.

Pâncreas com dimensões, contorno e densidade normais.

Baço de densidade homogênea e dimensões anatômicas.

Adrenais com forma, densidade e dimensões normais.

Rins tópicos, de contornos e dimensões normais. Não há sinais de dilatação pielocalicinal ou de litíase.

Espessamento na região do antro gástrico, melhor avaliado em estudo específico - doença de base?

Divertículos cólicos esparsos pelo cólon sigmoide, sem sinais inflamatórios agudos relacionados.

Apêndice cecal não caracterizado, não se observando sinais ostensivos pericecais.

Nódulo na gordura mesorretal medindo aproximadamente 1,2 x 1,0 cm, de aspecto suspeito.

Adenomegalia na escavação pélvica à esquerda medindo 1,6 cm no menor eixo.

Aorta de calibre e contornos normais, com ateromatose parietal calcificada aortoilíaca.

Aumento de partes moles na região inguinal esquerda, onde observamos acesso venoso com extremidade distal na veia ilíaca comum homolateral.

Bexiga pouco repleta, com cistostomia e paredes aparentemente levemente espessas.

Aumento das dimensões da próstata.

Não há evidências de líquido livre na cavidade peritoneal.

Áreas de esclerose óssea no fêmur proximal, assim como envolvendo corpos vertebrais de L2 e T9, suspeitos para envolvimento secundário dentro do contexto clínico de neoplasia conhecida.

OPINIÃO:

- Derrame pleural bilateral com atelectasias pulmonares associadas e derrame pericárdico laminar.
- Hipodensidades no parênquima hepático, de aspecto inespecífico ao estudo sem contraste.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 18:17:29



Nome: Joao Eraldo Da Costa
Data Nascimento: 07/06/1943
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: MARCOS ALEXANDRE VIEIRA
Idade: 82
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 588893
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS:
Atendimento: 1084314

- Espessamento na região do antro gástrico, melhor avaliado em estudo específico - doença de base?
- Nódulo na gordura mesorretal e adenomegalia na escavação pélvica à esquerda, de aspecto suspeito.
- Aumento das dimensões da próstata.
- Cistostomia e bexiga pouco repleta com paredes levemente espessas - bexiga de esforço?
- Ateromatose parietal calcificada aortoilíaca.
- Áreas de esclerose óssea no fêmur proximal direito e nos corpos vertebrais de L2 e T9, suspeitas para envolvimento secundário no contexto clínico informado.
- Demais achados descritos acima.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 18:17:29



Nome: Joao Luiz Camilo	Data do Laudo: 27/01/2026
Data Nascimento: 05/03/1962	Data do Exame: 27/01/2026
Sexo: Masculino	ID do Paciente: 11301
Médico Solicitante: MARCELO PITOMBEIRA DE LACERDA	Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
Idade: 63	SUS:
Nome da Mãe:	Atendimento: 1084544

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Indicação: Neoplasia de estômago, neutropenia, foco abdominal.

Técnica:

Estudo realizado com cortes tomográficos no plano axial, sem injeção de meio de contraste iodado, em aparelho multidetectores.

Análise:

Fígado de dimensões no limite superior da normalidade, medindo 16,9 cm, apresentando múltiplas formações de aspecto heterogêneo com áreas hipodensas de margens irregulares distribuídas difusamente no parênquima hepático, sobretudo no lobo hepático direito. Essas lesões apresentam margens mal delimitadas de aspecto irregular com centro de densidade hiperdenso na fase sem contraste (40 UH), apresentando múltiplas calcificações de permeio que são predominantes nas regiões periféricas, porém apresentando-se também nas regiões centrais, com a maior delas localizada no lobo hepático direito nos segmentos hepáticos IVB e V, a qual mede grosseiramente 9,2 por 7,2 cm, de natureza a esclarecer.

Vias biliares intra e extra-hepáticas com calibre preservado.

Pâncreas de morfologia e contornos normais, com parênquima de atenuação homogênea.

Baço com morfologia, contornos, dimensões e densidade parenquimatosa preservados.

Glândulas adrenais com morfologia e espessura preservadas.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 22:51:44



Nome: Joao Luiz Camilo	Data do Laudo: 27/01/2026
Data Nascimento: 05/03/1962	Data do Exame: 27/01/2026
Sexo: Masculino	ID do Paciente: 11301
Médico Solicitante: MARCELO PITOMBEIRA DE LACERDA	Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
Idade: 63	SUS:
Nome da Mãe:	Atendimento: 1084544

Rins tópicos, com morfologia, contornos, dimensões e atenuação do parênquima preservados. Sistemas coletores não dilatados.

Estômago apresentando bordos de aspecto irregular com espessamento parietal irregular de aspecto nodular localizado na região do antro pilórico e com extensão para a região do corpo gástrico e parte da curvatura menor do estômago, assim como para a região da primeira porção do duodeno, apresentando também múltiplas calcificações de permeio associadas, sendo de limites imprecisos e avaliação limitada ao estudo sem contraste. Não se pode descartar a possibilidade de extensão dessa lesão para a região do corpo/cabeça pancreática, a qual mede grosseiramente 4,3 por 5,1 cm na sua porção calcificada, porém não se conseguindo delimitar de forma específica a lesão na região de corpo gástrico, podendo sugerir lesão de natureza neoplásica.

Vesícula biliar de difícil caracterização, não se podendo descartar possibilidade de infiltração por lesão gástrica descrita anteriormente.

Nota-se contiguidade da lesão descrita em corpo gástrico para a região de cólon transverso com aparente espessamento parietal do mesmo no seu terço médio.

Presença de linfonodomegalias localizadas na região de linfonodos mesentéricos superiores, algumas apresentando calcificações de permeio, com a maior delas de aspecto de contornos irregulares medindo 3,6 por 2,7 cm, de natureza suspeita.

Divertículos colônicos esparsos em cólon sigmoide sem sinais inflamatórios associados.

Apêndice cecal de aspecto habitual sem sinais inflamatórios associados.

Bexiga vazia, limitando sua avaliação, apresentando sonda e balonete insuflado em seu interior.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br



Nome: Joao Luiz Camilo	Data do Laudo: 27/01/2026
Data Nascimento: 05/03/1962	Data do Exame: 27/01/2026
Sexo: Masculino	ID do Paciente: 11301
Médico Solicitante: MARCELO PITOMBEIRA DE LACERDA	Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
Idade: 63	SUS:
Nome da Mãe:	Atendimento: 1084544

Nota-se pequena quantidade de conteúdo de densidade líquida/líquido denso (22 UH) localizado na região de hipogástrico, estendendo-se até a parte de mesogástrico, com algumas áreas hiperdensas de permeio (144 UH) de natureza indeterminada ao método e de avaliação limitada ao estudo sem contraste, a qual mede grosseiramente 9,8 por 6,5 cm nos seus maiores eixos axiais, podendo sugerir pequenas áreas de calcificação, porém não se podendo descartar a possibilidade de conteúdo hemático associado.

Nota-se outra formação de densidade líquida/líquido denso (21 UH) localizada na região de flanco esquerdo, medindo aproximadamente 6,5 por 6,3 cm em seus maiores eixos axiais, de contornos lobulados e irregulares de aspecto suspeito, não se podendo descartar também a possibilidade de carcinomatose peritoneal associada.

Presença de algumas formações de aspecto nodular com densidade líquida (12 UH) localizadas próximas à região de corpo gástrico, associado a densificação dos planos adiposos mesentéricos adjacentes, não se podendo descartar a possibilidade de carcinomatose peritoneal associada de aspecto suspeito.

Hérnia umbilical de conteúdo apresentando-se com conteúdo de densidade líquida em seu interior (13 UH) com colo de aproximadamente 1,5 cm.

Aorta abdominal e vasos ilíacos com calcificações ateromatosas parietais.

Estruturas ósseas avaliadas com densidade mineral preservada.

Conclusão:

- Espessamento parietal irregular e nodular do estômago (antro, corpo e pequena curvatura) e primeira porção duodenal, com calcificações de permeio, podendo sugerir lesão de natureza neoplásica, com aparente contiguidade ao cólon transverso (adenocarcinoma gástrico mucinoso?).



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br



Nome: Joao Luiz Camilo	Data do Laudo: 27/01/2026
Data Nascimento: 05/03/1962	Data do Exame: 27/01/2026
Sexo: Masculino	ID do Paciente: 11301
Médico Solicitante: MARCELO PITOMBEIRA DE LACERDA	Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
Idade: 63	SUS:
Nome da Mãe:	Atendimento: 1084544

- Múltiplas formações hepáticas heterogêneas, com calcificações, sugerindo implantes secundários.
- Linfonodomegalias mesentéricas superiores de aspecto suspeito.
- Vesícula biliar de difícil caracterização, não se podendo descartar possibilidade de infiltração por lesão gástrica descrita anteriormente.
- Achados que não permitem descartar a possibilidade de carcinomatose peritoneal, notadamente coleções/implantes em hipogástrio/mesogástrio e flanco esquerdo, além de nódulos perigástricos.
- Hérnia umbilical com conteúdo líquido.
- Diverticulose colônica.
- Ateromatose aorto-ilíaca.

Achados adicionais:

Presença de nódulos pulmonares no lobo inferior direito e esquerdo de contornos lobulados/irregulares, suspeitos para implante secundário.

Presença de formação ovalada de contornos irregulares localizada na região inguinal à direita, no plano subcutâneo superficial e profundo da pele, medindo 8,3 por 4,1 cm, de natureza indeterminada e suspeita para o método.

Nota-se aparente formação nodular com densidade semelhante à descrita anteriormente (27 UH) localizada na região da fossa ilíaca direita, medindo 2,0 por 1,7 cm, também de aspecto suspeito e de avaliação limitada a este método devido à ausência do contraste.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 22:51:44



Nome: Joao Luiz Camilo
Data Nascimento: 05/03/1962
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: MARCELO PITOMBEIRA DE LACERDA
Idade: 63
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 11301
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1084544

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Indicação: Neoplasia de estômago, neutropenia, foco abdominal.

Técnica:

Estudo realizado com cortes tomográficos no plano axial, sem injeção de meio de contraste iodado, em aparelho multidetectores.

Análise:

Fígado de dimensões no limite superior da normalidade, medindo 16,9 cm, apresentando múltiplas formações de aspecto heterogêneo com áreas hipodensas de margens irregulares distribuídas difusamente no parênquima hepático, sobretudo no lobo hepático direito. Essas lesões apresentam margens mal delimitadas de aspecto irregular com centro de densidade hiperdenso na fase sem contraste (40 UH), apresentando múltiplas calcificações de permeio que são predominantes nas regiões periféricas, porém apresentando-se também nas regiões centrais, com a maior delas localizada no lobo hepático direito nos segmentos hepáticos IVB e V, a qual mede grosseiramente 9,2 por 7,2 cm, de natureza a esclarecer.

Vias biliares intra e extra-hepáticas com calibre preservado.

Pâncreas de morfologia e contornos normais, com parênquima de atenuação homogênea.

Baço com morfologia, contornos, dimensões e densidade parenquimatosa preservados.

Glândulas adrenais com morfologia e espessura preservadas.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 22:51:33



Nome: Joao Luiz Camilo
Data Nascimento: 05/03/1962
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: MARCELO PITOMBEIRA DE LACERDA
Idade: 63
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 11301
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1084544

Rins tópicos, com morfologia, contornos, dimensões e atenuação do parênquima preservados. Sistemas coletores não dilatados.

Estômago apresentando bordos de aspecto irregular com espessamento parietal irregular de aspecto nodular localizado na região do antro pilórico e com extensão para a região do corpo gástrico e parte da curvatura menor do estômago, assim como para a região da primeira porção do duodeno, apresentando também múltiplas calcificações de permeio associadas, sendo de limites imprecisos e avaliação limitada ao estudo sem contraste. Não se pode descartar a possibilidade de extensão dessa lesão para a região do corpo/cabeça pancreática, a qual mede grosseiramente 4,3 por 5,1 cm na sua porção calcificada, porém não se conseguindo delimitar de forma específica a lesão na região de corpo gástrico, podendo sugerir lesão de natureza neoplásica.

Vesícula biliar de difícil caracterização, não se podendo descartar possibilidade de infiltração por lesão gástrica descrita anteriormente.

Nota-se contiguidade da lesão descrita em corpo gástrico para a região de cólon transverso com aparente espessamento parietal do mesmo no seu terço médio.

Presença de linfonodomegalias localizadas na região de linfonodos mesentéricos superiores, algumas apresentando calcificações de permeio, com a maior delas de aspecto de contornos irregulares medindo 3,6 por 2,7 cm, de natureza suspeita.

Divertículos colônicos esparsos em cólon sigmoide sem sinais inflamatórios associados.

Apêndice cecal de aspecto habitual sem sinais inflamatórios associados.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 22:51:33



Nome: Joao Luiz Camilo
Data Nascimento: 05/03/1962
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: MARCELO PITOMBEIRA DE LACERDA
Idade: 63
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 11301
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1084544

Bexiga vazia, limitando sua avaliação, apresentando sonda e balonete insuflado em seu interior.

Nota-se pequena quantidade de conteúdo de densidade líquida/líquido denso (22 UH) localizado na região de hipogástrico, estendendo-se até a parte de mesogástrico, com algumas áreas hiperdensas de permeio (144 UH) de natureza indeterminada ao método e de avaliação limitada ao estudo sem contraste, a qual mede grosseiramente 9,8 por 6,5 cm nos seus maiores eixos axiais, podendo sugerir pequenas áreas de calcificação, porém não se podendo descartar a possibilidade de conteúdo hemático associado.

Nota-se outra formação de densidade líquida/líquido denso (21 UH) localizada na região de flanco esquerdo, medindo aproximadamente 6,5 por 6,3 cm em seus maiores eixos axiais, de contornos lobulados e irregulares de aspecto suspeito, não se podendo descartar também a possibilidade de carcinomatose peritoneal associada.

Presença de algumas formações de aspecto nodular com densidade líquida (12 UH) localizadas próximas à região de corpo gástrico, associado a densificação dos planos adiposos mesentéricos adjacentes, não se podendo descartar a possibilidade de carcinomatose peritoneal associada de aspecto suspeito.

Hérnia umbilical de conteúdo apresentando-se com conteúdo de densidade líquida em seu interior (13 UH) com colo de aproximadamente 1,5 cm.

Aorta abdominal e vasos ilíacos com calcificações ateromatosas parietais.

Estruturas ósseas avaliadas com densidade mineral preservada.

Conclusão:



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 22:51:33



Nome: Joao Luiz Camilo
Data Nascimento: 05/03/1962
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: MARCELO PITOMBEIRA DE LACERDA
Idade: 63
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 11301
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1084544

- Espessamento parietal irregular e nodular do estômago (antro, corpo e pequena curvatura) e primeira porção duodenal, com calcificações de permeio, podendo sugerir lesão de natureza neoplásica, com aparente contiguidade ao cólon transverso (adenocarcinoma gástrico mucinoso?).
- Múltiplas formações hepáticas heterogêneas, com calcificações, sugerindo implantes secundários.
- Linfonodomegalias mesentéricas superiores de aspecto suspeito.
- Vesícula biliar de difícil caracterização, não se podendo descartar possibilidade de infiltração por lesão gástrica descrita anteriormente.
- Achados que não permitem descartar a possibilidade de carcinomatose peritoneal, notadamente coleções/implantes em hipogástrio/mesogástrio e flanco esquerdo, além de nódulos perigástricos.
- Hérnia umbilical com conteúdo líquido.
- Diverticulose colônica.
- Ateromatose aorto-ilíaca.

Achados adicionais:

Presença de nódulos pulmonares no lobo inferior direito e esquerdo de contornos lobulados/irregulares, suspeitos para implante secundário.

Presença de formação ovalada de contornos irregulares localizada na região inguinal à direita, no plano subcutâneo superficial e profundo da pele, medindo 8,3 por 4,1 cm, de natureza indeterminada e suspeita para o método.

Nota-se aparente formação nodular com densidade semelhante à descrita anteriormente (27 UH) localizada na região da fossa ilíaca direita, medindo 2,0 por 1,7 cm, também de aspecto suspeito e de avaliação limitada a este método devido à ausência do contraste.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 22:51:33



Nome: Joao Ortega Filho
Data Nascimento: 08/11/1975
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: CARLA HELOISA CABRAL MORO
Idade: 50
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597079
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1083830

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Estruturas da calota craniana preservada.

Em análise comparativa ao estudo realizado neste mesmo serviço no dia 27/01/2026, observamos aparecimento de área de hipoatenuação envolvendo o lobo frontal, ínsula e região nucleocapsular direita, com efeito de massa comprimindo o ventrículo lateral homolateral. Observamos de permeio diminutas áreas hiperdensas, não sendo possível excluir diminutas áreas de transformação hemorrágica.

Não há evidência de outras coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Sulcos e cisternas encefálicas preservadas.

Demais ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

OPINIÃO

Em análise comparativa ao estudo realizado neste mesmo serviço no dia 27/01/2026, observamos aparecimento de área de hipoatenuação envolvendo o lobo frontal, ínsula e região nucleocapsular direita, com efeito de massa comprimindo o ventrículo lateral homolateral. Observamos de permeio diminutas áreas hiperdensas, não sendo possível excluir diminutas áreas de transformação hemorrágica.

Sugere-se controle precoce.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 13:56:10



Nome: Joao Vitor Da Silva
Data Nascimento: 02/11/1997
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: JOAO VICTOR COSTA ROCHA
Idade: 28
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 346630
Estudo: TC COLUNA CERVICAL
SUS:
Atendimento: 1084365

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

Exame realizado em caráter de urgência, direcionado à pesquisa de lesões ósseas agudas, relacionadas ao trauma.

TÉCNICA

As imagens de tomografia computadorizada foram obtidas em cortes contíguos desde a base do crânio até o nível de T2, em aparelho *multislice* com reformação multiplanar.

RELATÓRIO

Transição crânio-cervical de aspecto anatômico.
Corpos vertebrais com altura e alinhamento preservados.
Articulações interapofisárias e uncovertebrais íntegras.
Lâminas, pedículos, processos transversos e espinhosos preservados.

OPINIÃO:

Não observamos evidências de fraturas ao protocolo.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 19:07:48



Nome: Joao Vitor Da Silva
Data Nascimento: 02/11/1997
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: JOAO VICTOR COSTA ROCHA
Idade: 28
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 346630
Estudo: TC COLUNA DORSAL/TORACICA
SUS:
Atendimento: 1084365

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORÁCICA E LOMBAR

Exame realizado em caráter de urgência, direcionado à pesquisa de lesões ósseas agudas, relacionadas ao trauma.

TÉCNICA

As imagens tomográficas computadorizadas foram obtidas em cortes contíguos.

RELATÓRIO

Os corpos vertebrais dorsais apresentam altura e alinhamento posterior preservados. O canal vertebral ósseo é de dimensões normais por toda a extensão estudada. Forames de conjugação livres.

OPINIÃO

Não caracterizamos evidências de fraturas agudas ao protocolo (exceto pela fratura em arco costal esquerdo já descrito em estudo específico do tórax)

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 19:09:34



Nome: Joao Vitor Da Silva
Data Nascimento: 02/11/1997
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: JOAO VICTOR COSTA ROCHA
Idade: 28
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 346630
Estudo: TC COLUNA LOMBAR
SUS:
Atendimento: 1084365

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORÁCICA E LOMBAR

Exame realizado em caráter de urgência, direcionado à pesquisa de lesões ósseas agudas, relacionadas ao trauma.

TÉCNICA

As imagens tomográficas computadorizadas foram obtidas em cortes contíguos.

RELATÓRIO

Os corpos vertebrais dorsais apresentam altura e alinhamento posterior preservados. O canal vertebral ósseo é de dimensões normais por toda a extensão estudada. Forames de conjugação livres.

OPINIÃO

Não caracterizamos evidências de fraturas agudas ao protocolo (exceto pela fratura em arco costal esquerdo já descrito em estudo específico do tórax)

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 19:09:42



Nome: Joao Vitor Da Silva
Data Nascimento: 02/11/1997
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: JOAO VICTOR COSTA ROCHA
Idade: 28
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 346630
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1084365

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

Exame realizado em caráter de urgência, direcionado à pesquisa de lesões agudas, relacionadas ao trauma.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Múltiplas fraturas envolvendo os ossos da face, notadamente nos ossos próprios do nariz, processos anteriores da maxila e parede anterior do seio maxilar esquerdo.

Fraturas nas lâminas papiráceas bilaterais.

Pequena quantidade de hemossinus.

Fraturas no osso frontal bilateral, se estendendo à alta convexidade à esquerda e à parede lateral da órbita à direita.

Focos de pneumoencéfalo frontal bilateral.

Extensão de focos de enfisema aos espaços mastigatórios.

Lâmina hemática subdural frontal direita com espessura de aproximadamente 2,0 mm.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatosa.

Sulcos e cisternas encefálicas preservadas.

Ventrículos laterais, III e IV ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

OPINIÃO

Múltiplas fraturas nos ossos da face e nos ossos frontais, melhor avaliados em estudo dos ossos da face.

Fraturas nas lâminas papiráceas bilaterais.

Hemossinus.

Pneumoencéfalo frontal bilateral.

Lâmina hemática subdural frontal direita.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 19:05:55



Nome: Jorge Marciano De Mira
Data Nascimento: 05/06/1961
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: FLAVIA RODRIGUES FONSECA
Idade: 64
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 550688
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1084125

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME E PELVE

Dados clínicos: pesquisa de abscesso renal. Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA:

Exame realizado com cortes axiais obtidos sem a administração venosa do meio de contraste iodado, sem opacificação prévia do trato gastrointestinal.

RESULTADO:

Fígado parcialmente incluso no presente estudo, apresentando dimensões, contornos e coeficientes de atenuação habituais, notando-se pequena calcificação no parênquima hepático, no segmento VII.

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Vesícula biliar de contornos regulares, sem evidência de cálculos radiopacos.

Pâncreas com dimensões, contorno e densidade normais.

Baço parcialmente incluso no presente estudo, com densidade homogênea e dimensões anatômicas.

Adrenais com forma, densidade e dimensões normais.

Rins tópicos, de contornos e dimensões normais. N

efrolítase bilateral, com cálculos medindo até 1,3 cm (densidade de 900 UH), à direita e até 0,5 cm à esquerda, sendo que o maior cálculo à direita encontra-se na pelve renal.

Existe leve dilatação do sistema coletor à direita, não se caracterizando o fator obstrutivo, assim como leve densificação dos planos adiposos periureterais e lâminas líquidas na fáscia lateroconal homolateral. Sinais de duplicação do sistema coletor direito, melhor avaliado em estudo contrastado com fase excretora.

Divertículos cólicos sem sinais inflamatórios agudos relacionados.

Apêndice cecal de calibre preservado, sem sinais inflamatórios atuais.

Pequena hérnia umbilical com colo estimado em aproximadamente 1,1 cm, contendo tecido adiposo no seu interior.

Aorta com ateromatose parietal calcificada aortoilíaca.

Bexiga vazia, sondada, com avaliação limitada.

Espondiloartrose lombar.

Pequeno derrame pleural direito.

OPINIÃO

- Nefrolítase bilateral.

- Leve dilatação do sistema coletor à direita, não se caracterizando o fator obstrutivo, associada a leve densificação dos planos adiposos periureterais e lâminas líquidas na fáscia lateroconal homolateral - achado

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 17:41:52



Nome: Jorge Marciano De Mira
Data Nascimento: 05/06/1961
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: FLAVIA RODRIGUES FONSECA
Idade: 64
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 550688
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1084125

concordante com a suspeita clínica de processo inflamatório / infeccioso. Não observamos evidências de coleções ao protocolo utilizado.

- Sinais de duplicação do sistema coletor direito.
- Divertículos cólicos sem sinais inflamatórios agudos relacionados.
- Pequena hérnia umbilical contendo tecido adiposo.
- Ateromatose parietal calcificada aortoilíaca.
- Bexiga vazia, sondada, com avaliação limitada.
- Espondiloartrose lombar.
- Pequena calcificação no parênquima hepático (segmento VII), de aspecto residual.
- Pequeno derrame pleural direito.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 17:41:52



Nome: Jorge Marciano De Mira	Data do Laudo: 27/01/2026
Data Nascimento: 05/06/1961	Data do Exame: 27/01/2026
Sexo: Masculino	ID do Paciente: 550688
Médico Solicitante: FLAVIA RODRIGUES FONSECA	Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
Idade: 64	SUS:
Nome da Mãe:	Atendimento: 1084125

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME E PELVE

Dados clínicos: pesquisa de abscesso renal. Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA:

Exame realizado com cortes axiais obtidos sem a administração venosa do meio de contraste iodado, sem opacificação prévia do trato gastrointestinal.

RESULTADO:

Fígado parcialmente incluso no presente estudo, apresentando dimensões, contornos e coeficientes de atenuação habituais, notando-se pequena calcificação no parênquima hepático, no segmento VII.

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Vesícula biliar de contornos regulares, sem evidência de cálculos radiopacos.

Pâncreas com dimensões, contorno e densidade normais.

Baço parcialmente incluso no presente estudo, com densidade homogênea e dimensões anatômicas.

Adrenais com forma, densidade e dimensões normais.

Rins tópicos, de contornos e dimensões normais. N

efrolitíase bilateral, com cálculos medindo até 1,3 cm (densidade de 900 UH), à direita e até 0,5 cm à esquerda, sendo que o maior cálculo à direita encontra-se na pelve renal.

Existe leve dilatação do sistema coletor à direita, não se caracterizando o fator obstrutivo, assim como leve densificação dos planos adiposos periureterais e lâminas líquidas na fáscia lateroconal homolateral. Sinais de duplicação do sistema coletor direito, melhor avaliado em estudo contrastado com fase excretora.

Divertículos cólicos sem sinais inflamatórios agudos relacionados.

Apêndice cecal de calibre preservado, sem sinais inflamatórios atuais.

Pequena hérnia umbilical com colo estimado em aproximadamente 1,1 cm, contendo tecido adiposo no seu interior.

Aorta com ateromatose parietal calcificada aortoilíaca.

Bexiga vazia, sondada, com avaliação limitada.

Espondiloartrose lombar.

Pequeno derrame pleural direito.

OPINIÃO

- Nefrolitíase bilateral.

- Leve dilatação do sistema coletor à direita, não se caracterizando o fator obstrutivo, associada a leve densificação dos planos adiposos periureterais e lâminas líquidas na fáscia lateroconal homolateral - achado

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 17:42:02



Nome: Jorge Marciano De Mira

Data Nascimento: 05/06/1961

Sexo: Masculino

Médico Solicitante: FLAVIA RODRIGUES FONSECA

Idade: 64

Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026

Data do Exame: 27/01/2026

ID do Paciente: 550688

Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR

SUS:

Atendimento: 1084125

concordante com a suspeita clínica de processo inflamatório / infeccioso. Não observamos evidências de coleções ao protocolo utilizado.

- Sinais de duplicação do sistema coletor direito.
- Divertículos cólicos sem sinais inflamatórios agudos relacionados.
- Pequena hérnia umbilical contendo tecido adiposo.
- Ateromatose parietal calcificada aortoilíaca.
- Bexiga vazia, sondada, com avaliação limitada.
- Espondiloartrose lombar.
- Pequena calcificação no parênquima hepático (segmento VII), de aspecto residual.
- Pequeno derrame pleural direito.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 17:42:02



Nome: Jose Milton Schmitt
Data Nascimento: 20/08/1958
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: LUIZA VARELA DE SOUZA
Idade: 67
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597983
Estudo: TC CRANIO
SUS: 702003836243084
Atendimento: 1084406

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

AVC. Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Não há desvios ósseos significativos.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatoso, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Proeminência das fissuras Sylvianas e dos sulcos entre os giros corticais, bem como dos sulcos entre as folhas cerebelares, associada a dilatação compensatória do sistema ventricular supratentorial, habitual para faixa etária do paciente.

Demais ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Hipoatenuação da substância branca periventricular e do centro semioval de ambos os hemisférios cerebrais, sem efeito expansivo ou atrófico, de aspecto inespecífico.

Calcificações ateromatosas parietais no segmento carotídeo intracraniano.

OPINIÃO

Alteração volumétrica encefálica global.

Alteração inespecífica da substância branca provavelmente relacionada à microangiopatia.

Ateromatose carotídea intracraniana.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horário Laudo: 19:34:16



Nome: Juliana Cristina Gil Souza	Data do Laudo: 27/01/2026
Data Nascimento: 05/03/2003	Data do Exame: 27/01/2026
Sexo: Feminino	ID do Paciente: 598002
Médico Solicitante: JOAO PAULO SOUZA BRIGHENTI	Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
Idade: 22	SUS: 898004135048112
Nome da Mãe:	Atendimento: 1084446

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME E PELVE

Técnica:

Multislice, sem meio de contraste iodado endovenoso.

Indicação:

Suspeita de pielonefrite.

Análise:

Fígado de morfologia e atenuação preservada.

Vias biliares intra e extra-hepáticas sem dilatações.

Vesícula biliar de aspecto normal.

Pâncreas de dimensões normais e atenuação preservada. Não há dilatação do ducto principal.

Baço de morfologia, dimensões e atenuação normais.

Rim direito tópico, de dimensões e atenuação normais, sem cálculos ou hidronefrose.

Rim esquerdo de dimensões levemente aumentadas, associado a discreta dilatação ureteral e densificação dos planos adiposos perirrenais.

Glândulas adrenais com morfologia e atenuação conservadas, sem sinais de lesões expansivas.

Alças intestinais sem particularidades.

Linfonodomegalias no hilo renal esquerdo, a maior medindo 1,9 x 1,4 cm, de provável aspecto reacional.

Não há líquido livre.

Aorta abdominal com calibre normal.

Bexiga pouco repleta, o que limita sua avaliação, porém sem conteúdos anômalos evidentes em seu interior.

Demais estruturas pélvicas sem particularidades ao método.

Estruturas ósseas sem alterações evidentes.

Bases pulmonares de aspecto preservado.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 19:59:49



Nome: Juliana Cristina Gil Souza

Data Nascimento: 05/03/2003

Sexo: Feminino

Médico Solicitante: JOAO PAULO SOUZA BRIGHENTI

Idade: 22

Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026

Data do Exame: 27/01/2026

ID do Paciente: 598002

Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR

SUS: 898004135048112

Atendimento: 1084446

Conclusão:

- Achados no rim esquerdo que podem sugerir processo inflamatório/infeccioso (pielonefrite), associados a linfonodomegalias hilares reacionais.
- Ressalta-se a limitação na avaliação do parênquima renal na ausência do contraste endovenoso.
- Sugere-se correlação com dados clínico-laboratoriais.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 19:59:49



Nome: Juliana Cristina Gil Souza
Data Nascimento: 05/03/2003
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: JOAO PAULO SOUZA BRIGHENTI
Idade: 22
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 598002
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS: 898004135048112
Atendimento: 1084446

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME E PELVE

Técnica:

Multislice, sem meio de contraste iodado endovenoso.

Indicação:

Suspeita de pielonefrite.

Análise:

Fígado de morfologia e atenuação preservada.

Vias biliares intra e extra-hepáticas sem dilatações.

Vesícula biliar de aspecto normal.

Pâncreas de dimensões normais e atenuação preservada. Não há dilatação do ducto principal.

Baço de morfologia, dimensões e atenuação normais.

Rim direito tópico, de dimensões e atenuação normais, sem cálculos ou hidronefrose.

Rim esquerdo de dimensões levemente aumentadas, associado a discreta dilatação ureteral e densificação dos planos adiposos perirrenais.

Glândulas adrenais com morfologia e atenuação conservadas, sem sinais de lesões expansivas.

Alças intestinais sem particularidades.

Linfonodomegalias no hilo renal esquerdo, a maior medindo 1,9 x 1,4 cm, de provável aspecto reacional.

Não há líquido livre.

Aorta abdominal com calibre normal.

Bexiga pouco repleta, o que limita sua avaliação, porém sem conteúdos anômalos evidentes em seu interior.

Demais estruturas pélvicas sem particularidades ao método.

Estruturas ósseas sem alterações evidentes.

Bases pulmonares de aspecto preservado.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 19:59:38



Nome: Juliana Cristina Gil Souza

Data Nascimento: 05/03/2003

Sexo: Feminino

Médico Solicitante: JOAO PAULO SOUZA BRIGHENTI

Idade: 22

Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026

Data do Exame: 27/01/2026

ID do Paciente: 598002

Estudo: TC ABDOMEN
INFERIOR/PELVE

SUS: 898004135048112

Atendimento: 1084446

Conclusão:

- Achados no rim esquerdo que podem sugerir processo inflamatório/infeccioso (pielonefrite), associados a linfonodomegalias hilares reacionais.
- Ressalta-se a limitação na avaliação do parênquima renal na ausência do contraste endovenoso.
- Sugere-se correlação com dados clínico-laboratoriais.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 19:59:38



Nome: Julio Cesar De Braga
Data Nascimento: 21/12/1972
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: JOAO PAULO SOUZA BRIGHENTI
Idade: 53
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 5632
Estudo: TC TORAX
SUS: 700506553869359
Atendimento: 1083848

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

Método: Aquisição volumétrica por tomografia computadorizada multislice, sem administração do meio de contraste iodado endovenoso.

Indicação: Febre em paciente oncológico.

Comparação: Exame comparado com estudo anterior de 10/12/2025.

Análise:

Em análise comparativa ao estudo realizado no dia 10/12/2025, observa-se aumento da massa perilar, que promove obliteração do brônquio principal direito logo após a sua emergência na carina (aproximadamente 1,5 cm), envolvendo praticamente todo o campo pulmonar direito. A lesão apresenta várias pequenas cavidades de permeio, a maior situada no terço médio, medindo aproximadamente 7,3 x 5,5 cm, com nível hidroáereo.

Atelectasia/consolidação obstrutiva do pulmão direito, secundária à oclusão brônquica descrita.

Não observamos planos de clivagem bem definidos com artéria pulmonar

Aumento das massas no lobo inferior esquerdo, apresentando pequenas escavações e medindo agora 6,0 x 4,3 cm e 4,5 x 3,5 cm.

Nódulos calcificados apicais à esquerda, de aspecto residual.

Derrame pleural à direita em pequeno volume.

Derrame pericárdico pequeno / laminar.

Adenomegalia mediastinal em situação paratraqueal, medindo 1,1 cm no seu menor eixo.

Aumento das dimensões de pequeno nódulo observado na gordura mediastinal, medindo 0,8 cm no seu menor eixo.

Estruturas ósseas e partes moles da parede torácica sem alterações significativas por este método.

OPINIÃO

Achados tomográficos compatíveis com processo neoplásico primário de pulmão à direita, com sinais de progressão em relação ao exame anterior de 10/12/2025, caracterizados por:

Aumento dimensional da massa hilar direita, com novas áreas de escavação e nível hidroáereo, promovendo agora obliteração do brônquio principal direito em ponto mais proximal, logo após a sua emergência na carina (1,5 cm). A atelectasia / massa, envolve agora todo o parênquima pulmonar direito.

Aumento das dimensões das massas no lobo inferior esquerdo, com surgimento de pequenas escavações.

Aumento da adenomegalia paratraqueal e do nódulo na gordura mediastinal.

Derrame pleural à direita laminar.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 14:22:48



Nome: Juvenal Ricardo Dos Santos
Data Nascimento: 10/12/1953
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: LEOPOLDO POZZBON FERRARESE
Idade: 72
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 28/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 110017
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS: 704505329952215
Atendimento: 1084646

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Indicação:

Cólica nefrética.

Técnica:

Estudo realizado com cortes tomográficos no plano axial, sem injeção de meio de contraste iodado, em aparelho multidetectores.

Análise:

Fígado com morfologia preservada e redução difusa do seu coeficiente de atenuação, caracterizando quadro de esteatose hepática.

Vias biliares intra e extra-hepáticas sem dilatações.

Vesícula biliar de aspecto normal.

Pâncreas com contornos, dimensões e atenuação do parênquima preservados.

Baço com dimensões e atenuação preservadas.

Glândulas adrenais com morfologia e atenuação conservadas.

Rins tópicos, sem sinais de hidronefrose.

Presença de quatro formações císticas localizadas na região do córtex renal à esquerda, com densidade média de 12 UH, sugerindo conteúdo líquido, podendo sugerir cistos renais simples (Bosniak I), com o maior medindo cerca de 3,1 cm no terço superior.

Pequena formação nodular localizada na região do terço superior do rim esquerdo, na região cortical, medindo 1,9 por 1,5 cm, com densidade média de 27 UH, podendo representar cisto hiperdenso ou lesão sólida.

Presença também de formação nodular localizada na região do terço superior do rim direito, na região cortical, com densidade média de 41 UH, medindo 2,5 por 2,7 cm, podendo representar cisto hiperdenso ou lesão sólida.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 28/01/2026
Horario Laudo: 00:12:07



Nome: Juvenal Ricardo Dos Santos
Data Nascimento: 10/12/1953
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: LEOPOLDO POZZBON FERRARESE
Idade: 72
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 28/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 110017
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS: 704505329952215
Atendimento: 1084646

Cistos renais simples no rim direito, sendo ao menos dois no seu terço médio, com o maior deles medindo 1,9 cm.

Nefrolitíase no rim direito, no seu grupamento calicinal superior, medindo cerca de 0,9 cm, com densidade média de 947 UH, sem sinais obstrutivos associados.

Bexiga com morfologia preservada e conteúdo homogêneo.

Próstata com calcificações grosseiras.

Estômago de aspecto habitual.

Divertículos colônicos esparsos em cólon sigmoide e cólon descendente, sem sinais inflamatórios associados.

Apêndice cecal de aspecto habitual, sem sinais inflamatórios associados.

Não há caracterizações de linfonodomegalias retroperitoneais ou mesentéricas.

Não há líquido livre na cavidade abdominal.

Hérnia umbilical de conteúdo adiposo, com colo de aproximadamente 1,1 cm, sem sinais inflamatórios associados.

Sinais de espondilopatia degenerativa toracolombar.

Conclusão:

- Nódulos renais bilaterais de natureza indeterminada, recomendando-se correlação com RM de abdome ou TC com contraste para caracterização (Bosniak).
- Cistos renais simples bilaterais.
- Nefrolitíase não obstrutiva à direita.
- Esteatose hepática.
- Doença diverticular dos cólons, sem sinais de complicaçāo aguda.
- Hérnia umbilical não complicada.
- Calcificações prostáticas.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 28/01/2026
Horario Laudo: 00:12:07



Nome: Juvenal Ricardo Dos Santos
Data Nascimento: 10/12/1953
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: LEOPOLDO POZZBON FERRARESE
Idade: 72
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 28/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 110017
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS: 704505329952215
Atendimento: 1084646

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Indicação:

Cólica nefrética.

Técnica:

Estudo realizado com cortes tomográficos no plano axial, sem injeção de meio de contraste iodado, em aparelho multidetectores.

Análise:

Fígado com morfologia preservada e redução difusa do seu coeficiente de atenuação, caracterizando quadro de esteatose hepática.

Vias biliares intra e extra-hepáticas sem dilatações.

Vesícula biliar de aspecto normal.

Pâncreas com contornos, dimensões e atenuação do parênquima preservados.

Baço com dimensões e atenuação preservadas.

Glândulas adrenais com morfologia e atenuação conservadas.

Rins tópicos, sem sinais de hidronefrose.

Presença de quatro formações císticas localizadas na região do córtex renal à esquerda, com densidade média de 12 UH, sugerindo conteúdo líquido, podendo sugerir cistos renais simples (Bosniak I), com o maior medindo cerca de 3,1 cm no terço superior.

Pequena formação nodular localizada na região do terço superior do rim esquerdo, na região cortical, medindo 1,9 por 1,5 cm, com densidade média de 27 UH, podendo representar cisto hiperdenso ou lesão sólida.

Presença também de formação nodular localizada na região do terço superior do rim direito, na região cortical, com densidade média de 41 UH, medindo 2,5 por 2,7 cm, podendo representar cisto hiperdenso ou lesão sólida.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 28/01/2026
Horario Laudo: 00:11:56



Nome: Juvenal Ricardo Dos Santos
Data Nascimento: 10/12/1953
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: LEOPOLDO POZZBON FERRARESE
Idade: 72
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 28/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 110017
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS: 704505329952215
Atendimento: 1084646

Cistos renais simples no rim direito, sendo ao menos dois no seu terço médio, com o maior deles medindo 1,9 cm.

Nefrolitíase no rim direito, no seu grupamento calicinal superior, medindo cerca de 0,9 cm, com densidade média de 947 UH, sem sinais obstrutivos associados.

Bexiga com morfologia preservada e conteúdo homogêneo.

Próstata com calcificações grosseiras.

Estômago de aspecto habitual.

Divertículos colônicos esparsos em cólon sigmoide e cólon descendente, sem sinais inflamatórios associados.

Apêndice cecal de aspecto habitual, sem sinais inflamatórios associados.

Não há caracterizações de linfonodomegalias retroperitoneais ou mesentéricas.

Não há líquido livre na cavidade abdominal.

Hérnia umbilical de conteúdo adiposo, com colo de aproximadamente 1,1 cm, sem sinais inflamatórios associados.

Sinais de espondilopatia degenerativa toracolombar.

Conclusão:

- Nódulos renais bilaterais de natureza indeterminada, recomendando-se correlação com RM de abdome ou TC com contraste para caracterização (Bosniak).
- Cistos renais simples bilaterais.
- Nefrolitíase não obstrutiva à direita.
- Esteatose hepática.
- Doença diverticular dos cólons, sem sinais de complicaçāo aguda.
- Hérnia umbilical não complicada.
- Calcificações prostáticas.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br



Nome: Lair Terezinha Do Rosario
Data Nascimento: 20/06/1946
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: LAISE KOENIG DE LIMA
Idade: 79
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 116484
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1084298

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Midríase fixa à direita. Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Não há desvios ósseos significativos.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatoso, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Proeminência das fissuras Sylvianas e dos sulcos entre os giros corticais, bem como dos sulcos entre as folhas cerebelares, associada a dilatação compensatória do sistema ventricular supratentorial, habitual para faixa etária do paciente.

Demais ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Hipoatenuação da substância branca periventricular e do centro semioval de ambos os hemisférios cerebrais, sem efeito expansivo ou atrófico, de aspecto inespecífico.

Calcificações ateromatosas parietais no segmento carotídeo intracraniano.

OPINIÃO

Alteração volumétrica encefálica global.

Alteração inespecífica da substância branca provavelmente relacionada à microangiopatia.

Ateromatose carotídea intracraniana.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horário Laudo: 18:11:28



Nome: Laurinei De Fatima De Barros	Data do Laudo: 27/01/2026
Data Nascimento: 17/12/1962	Data do Exame: 27/01/2026
Sexo: Feminino	ID do Paciente: 597988
Médico Solicitante: REBECCA BARRETO HERMANN	Estudo: TC COLUNA LOMBAR
Idade: 63	SUS:
Nome da Mãe:	Atendimento: 1084415

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA

Lombalgia com sinais de alarme. Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA

As imagens tomográficas computadorizadas foram obtidas em cortes contíguos.

RELATÓRIO

Os corpos vertebrais lombares apresentam altura e alinhamento posterior preservados.

Lâminas, pedículos, processos transversos e espinhosos preservados.

Articulações interapofisárias sem alterações.

O canal vertebral ósseo é de dimensões normais por toda a extensão estudada.

Em L3-L4, L4-L5 e em L5-S1, existem discretos abaulamentos discais difusos, comprimindo a face ventral do saco dural, formando complexos disco-osteofítários foraminais em L4-L5 e em L5-S1, sem evidências de conflito radicular emergente.

OPINIÃO:

Discretos abaulamentos discais difusos em L3-L4, L4-L5 e L5-S1, comprimindo a face ventral do saco dural, formando complexos disco-osteofítários foraminais nos dois últimos níveis, sem evidências de conflito radicular emergente.

Persistindo dúvida clínica, a ressonância magnética poderá trazer mais informações.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 19:41:13



Nome: Leonice Castelini Ramos
Data Nascimento: 23/11/1961
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: FELIPE FANINE DE SOUZA
Idade: 64
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 595730
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1082740

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

HISTÓRIA CLÍNICA: AVC?

TÉCNICA:

Aquisição volumétrica, sem contraste.

ANÁLISE:

Hipoatenuação córtico/subcortical no território da ACM direita, exercendo efeito volumétrico local, caracterizado por apagamento dos sulcos e fissuras adjacentes, sugestivo de acidente vascular isquêmico recente.

Demais sulcos corticais e fissuras cerebrais sem alterações.

O sistema ventricular tem morfologia e dimensões normais.

Restante do parênquima encefálico tem morfologia e atenuação dentro da normalidade.

Estruturas centromedianas sem desvios.

Ausência de coleções intra ou extra-axiais

Calota craniana sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Hipoatenuação córtico/subcortical no território da ACM direita, exercendo efeito volumétrico local, caracterizado por apagamento dos sulcos e fissuras adjacentes, sugestivo de acidente vascular isquêmico recente.

Dra. Thais Nogueira Dantas Gastaldi
CRM-SP 170154 / RQE-97643

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 08:17:08



Nome: Levino Sales Franco Filho
Data Nascimento: 17/03/1970
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: LUISA C GARCIA
Idade: 55
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 598066
Estudo: TC CRANIO
SUS: 706204013244960
Atendimento: 1084597

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Método:

Aquisições axiais sem contraste iodado endovenoso.

Indicação:

Traumatismo cruentocefálico.

Análise:

Espessamento de partes moles que reveste a calota craniana na região parietal à direita, podendo sugerir pequeno hematoma subgaleal.

Parênquima encefálico com densidade preservada e distribuição adequada da substância cinzenta e branca.

Sulcos, fissuras e cisternas encefálicas de configuração e dimensões normais.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões adequadas.

Não há evidência de calcificações patológicas, coleções extra-axiais ou lesões expansivas intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha média centralizadas.

Ausência de sinais evidentes de fraturas no presente estudo.

Conclusão:

- Espessamento de partes moles na região parietal direita, podendo representar hematoma subgaleal.
- Não há caracterizações de alterações traumáticas agudas intracranianas no presente estudo.

Achados adicionais:

Espessamento mucoso do seio maxilar esquerdo.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horário Laudo: 23:40:55



Nome: Lisiâne Pereira Degues Leite
Data Nascimento: 21/07/1980
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: LUISA C GARCIA
Idade: 45
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597981
Estudo: TC FACE
SUS: 700005363427405
Atendimento: 1084401

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO E DA FACE

Exame realizado em caráter de urgência, direcionado à pesquisa de lesões agudas, relacionadas ao trauma.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Extensas fraturas envolvendo o osso maxilar esquerdo com desnivelamento.

Fraturas cominutivas do arco zigomático esquerdo.

Fratura da parede lateral da órbita esquerda, com desvios

Fratura do assoalho orbitário esquerdo com projeção de fragmento ósseo ao componente dentro da gordura orbitária, extra conal, mantendo íntimo contato com o músculo reto orbitário inferior.

Hemossinus maxilar esquerdo.

Septo nasal desviado à direita.

Extensão lateral do seio esfenoidal esquerdo (variante anatômica).

Estruturas da calota craniana preservada.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatoso, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Sulcos e cisternas encefálicas preservadas.

Ventrículos laterais, III e IV ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

OPINIÃO

Extensas fraturas envolvendo o osso maxilar esquerdo com desnivelamento.

Fratura cominutiva do arco zigomático esquerdo.

Fratura da parede lateral da órbita esquerda.

Fratura do assoalho orbitário esquerdo com projeção de fragmento ósseo à gordura orbitária, em contato com o músculo reto inferior.

Hemossinus maxilar esquerdo.

Desvio do septo nasal à direita.

Não observamos no momento evidências de sangramento intracraniano

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 19:32:24



Nome: Lisiâne Pereira Degues Leite
Data Nascimento: 21/07/1980
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: LUISA C GARCIA
Idade: 45
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597981
Estudo: TC CRANIO
SUS: 700005363427405
Atendimento: 1084401

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO E DA FACE

Exame realizado em caráter de urgência, direcionado à pesquisa de lesões agudas, relacionadas ao trauma.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Extensas fraturas envolvendo o osso maxilar esquerdo com desnivelamento.

Fraturas cominutivas do arco zigomático esquerdo.

Fratura da parede lateral da órbita esquerda, com desvios

Fratura do assoalho orbitário esquerdo com projeção de fragmento ósseo ao componente dentro da gordura orbitária, extra conal, mantendo íntimo contato com o músculo reto orbitário inferior.

Hemossinus maxilar esquerdo.

Septo nasal desviado à direita.

Extensão lateral do seio esfenoidal esquerdo (variante anatômica).

Estruturas da calota craniana preservada.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatoso, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Sulcos e cisternas encefálicas preservadas.

Ventrículos laterais, III e IV ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

OPINIÃO

Extensas fraturas envolvendo o osso maxilar esquerdo com desnivelamento.

Fratura cominutiva do arco zigomático esquerdo.

Fratura da parede lateral da órbita esquerda.

Fratura do assoalho orbitário esquerdo com projeção de fragmento ósseo à gordura orbitária, em contato com o músculo reto inferior.

Hemossinus maxilar esquerdo.

Desvio do septo nasal à direita.

Não observamos no momento evidências de sangramento intracraniano

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 19:32:41



Nome: Lucia Helena Borges Pereira
Data Nascimento: 18/09/1971
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: GABRIELA DE AZEVEDO KASPER MARTINS
Idade: 54
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597616
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS:
Atendimento: 1083613

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME SUPERIOR E PELVE

HISTÓRIA CLÍNICA: disúria e polaciúria.

TÉCNICA:

Aquisição volumétrica, sem contraste venoso.

ANÁLISE:

Fígado de dimensões normais e contornos regulares. Parênquima hepático com coeficientes de atenuação preservados, exceto por provável cisto no segmento VI medindo 0,9 cm. .

Não há dilatação das vias biliares.

Baço, pâncreas e adrenais sem particularidades.

Rins tópicos, de dimensões normais. Não há cálculos ou hidronefrose à esquerda.

Leve hidronefrose à direita, sem fatores obstrutivos ao protocolo utilizado. Discreta densificação da gordura periureteral, podendo corresponder à processo inflamatório/infeccioso, à depender da correlação clínico/laboratorial.

Bexiga com boa repleção e conteúdo líquido homogêneo.

Órgãos pélvicos de aspecto tomográfico habitual.

Ausência de linfonodomegalias e líquido livre.

Aorta de calibre externo preservado.

Fossa ilíaca direita de aspecto tomográfico habitual.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Leve hidronefrose à direita, sem fatores obstrutivos ao protocolo utilizado. Discreta densificação da gordura periureteral, podendo corresponder à processo inflamatório/infeccioso, à depender da correlação clínico/laboratorial.

Dra. Thais Nogueira Dantas Gastaldi
CRM-SP 170154 / RQE-97643

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 12:27:40



Nome: Lucia Helena Borges Pereira
Data Nascimento: 18/09/1971
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: GABRIELA DE AZEVEDO KASPER MARTINS
Idade: 54
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597616
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1083613

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME SUPERIOR E PELVE

HISTÓRIA CLÍNICA: disúria e polaciúria.

TÉCNICA:

Aquisição volumétrica, sem contraste venoso.

ANÁLISE:

Fígado de dimensões normais e contornos regulares. Parênquima hepático com coeficientes de atenuação preservados, exceto por provável cisto no segmento VI medindo 0,9 cm. .

Não há dilatação das vias biliares.

Baço, pâncreas e adrenais sem particularidades.

Rins tópicos, de dimensões normais. Não há cálculos ou hidronefrose à esquerda.

Leve hidronefrose à direita, sem fatores obstrutivos ao protocolo utilizado. Discreta densificação da gordura periureteral, podendo corresponder à processo inflamatório/infeccioso, à depender da correlação clínico/laboratorial.

Bexiga com boa repleção e conteúdo líquido homogêneo.

Órgãos pélvicos de aspecto tomográfico habitual.

Ausência de linfonodomegalias e líquido livre.

Aorta de calibre externo preservado.

Fossa ilíaca direita de aspecto tomográfico habitual.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Leve hidronefrose à direita, sem fatores obstrutivos ao protocolo utilizado. Discreta densificação da gordura periureteral, podendo corresponder à processo inflamatório/infeccioso, à depender da correlação clínico/laboratorial.

Dra. Thais Nogueira Dantas Gastaldi
CRM-SP 170154 / RQE-97643

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 12:27:50



Nome: Maria Da Graca Dos Santos
Data Nascimento: 04/08/1969
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: ALVARO LAZARTE ARIAS
Idade: 56
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597979
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS:
Atendimento: 1084394

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME E PELVE

Dados clínicos: Cólica nefrética. Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA:

Exame realizado com cortes axiais obtidos sem a administração venosa do meio de contraste iodado, sem opacificação prévia do trato gastrointestinal.

RESULTADO:

Fígado de dimensões e contornos habituais, com hipodensidades no parênquima hepático, medindo até 1,7 cm no segmento V, de aspecto indeterminado ao estudo sem contraste.

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Vesícula biliar de contornos regulares, sem evidência de cálculos radiopacos.

Pâncreas com dimensões, contorno e densidade normais.

Baço de densidade homogênea e dimensões anatômicas.

Adrenais com forma, densidade e dimensões normais.

Rins tópicos, de contornos e dimensões normais. Não há sinais de dilatação do sistema coletor ou de litíase.

Apêndice cecal de aspecto tomográfico habitual.

Flebólitos na pelve.

Aorta de calibre e contornos normais.

Bexiga com boa capacidade e contornos regulares.

Não há evidências de líquido livre na cavidade peritoneal ou de processo expansivo pélvico, respeitando-se os limites do método para a avaliação de órgãos pélvicos.

OPINIÃO

Hipodensidades no parênquima hepático de aspecto indeterminado ao estudo sem contraste.

Flebólitos na pelve.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 19:37:09



Nome: Maria Da Graca Dos Santos
Data Nascimento: 04/08/1969
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: ALVARO LAZARTE ARIAS
Idade: 56
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597979
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1084394

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME E PELVE

Dados clínicos: Cólica nefrética. Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA:

Exame realizado com cortes axiais obtidos sem a administração venosa do meio de contraste iodado, sem opacificação prévia do trato gastrointestinal.

RESULTADO:

Fígado de dimensões e contornos habituais, com hipodensidades no parênquima hepático, medindo até 1,7 cm no segmento V, de aspecto indeterminado ao estudo sem contraste.

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Vesícula biliar de contornos regulares, sem evidência de cálculos radiopacos.

Pâncreas com dimensões, contorno e densidade normais.

Baço de densidade homogênea e dimensões anatômicas.

Adrenais com forma, densidade e dimensões normais.

Rins tópicos, de contornos e dimensões normais. Não há sinais de dilatação do sistema coletor ou de litíase.

Apêndice cecal de aspecto tomográfico habitual.

Flebólitos na pelve.

Aorta de calibre e contornos normais.

Bexiga com boa capacidade e contornos regulares.

Não há evidências de líquido livre na cavidade peritoneal ou de processo expansivo pélvico, respeitando-se os limites do método para a avaliação de órgãos pélvicos.

OPINIÃO

Hipodensidades no parênquima hepático de aspecto indeterminado ao estudo sem contraste.

Flebólitos na pelve.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 19:37:17



Nome: Maria De Lourdes Mello Andrade
Data Nascimento: 03/12/1960
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: LAISE KOENIG DE LIMA
Idade: 65
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597888
Estudo: TC ORBITAS
SUS:
Atendimento: 1084191

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ÓRBITAS

Técnica: realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado.

Indicação clínica: fístula carotídeo cavernoso?

Análise:

Estruturas ósseas sem alterações.

Globos oculares apresentando coeficientes de atenuação preservados.

Musculatura extrínseca, gordura orbitária intra e extraconal e nervos ópticos preservados.

Glândulas lacrimais sem particularidades.

Não há sinais de deiscências das lâminas papiráceas, canais carotídeos e ópticos.

OPINIÃO

Exame tomográfico das órbitas dentro dos parâmetros da normalidade, respeitando-se os limites do método sem contraste, não sendo possível excluir a possibilidade de fístula conforme suspeita clínica ao estudo sem contraste.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 18:01:36



Nome: Maria De Lourdes Mello Andrade
Data Nascimento: 03/12/1960
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: LAISE KOENIG DE LIMA
Idade: 65
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597888
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1084191

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Dados clínicos informados: fístula carotídeo-cavernosa? Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Não há desvios ósseos significativos.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatoso, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Proeminência das fissuras Sylvianas e dos sulcos entre os giros corticais, bem como dos sulcos entre as folhas cerebelares.

Demais ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Calcificações ateromatosas parietais no segmento carotídeo intracraniano.

Não é possível determinar a presença ou não de fístula carótida-cavernosa sem a administração de contraste endovenoso. Demais aspectos do estudo sem alterações significativas esperados para a faixa etária.

OPINIÃO

Alteração volumétrica encefálica global sem predomínio lobar de aspecto habitual para faixa etária.

Ateromatose carotídea intracraniana.

Limitação do estudo sem contraste para a avaliação de fístula carótida-cavernosa.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 17:59:59



Nome: Maria De Lourdes Paul Selinke
Data Nascimento: 18/10/1958
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: TEODORO LEGUIZAMON JUNIOR
Idade: 67
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597271
Estudo: TC ORBITAS
SUS:
Atendimento: 1082636

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ÓRBITAS

Técnica: Multiplanares T1, T2 com e sem supressão de gordura sem contraste.

Indicação clínica: Alterações da acuidade visual.

Análise:

Globos oculares com morfologia, dimensões e atenuação normais.

Não foi observado material preenchendo a câmara vítreia.

Nervos ópticos com trajeto, calibre e atenuação habituais.

Musculatura intra e extraconal com dimensões preservadas.

Gorduras orbitárias intra e extraconais com aspecto habitual, sem a caracterização de lesões focais.

Glândulas lacrimais com dimensões e morfologia preservadas.

Quiasma óptico com aspecto habitual, sem assimetrias.

Cisterna suprasselar livre.

Sela turca sem particularidades.

Seios cavernosos com aspecto habitual.

Impressão diagnóstica:

Avaliação por tomografia computadorizada das órbitas sem alterações significativas.

Andrey de Barros Antunes

CRM SC 26544

RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 02:46:33



Nome: Maria De Lourdes Paul Selinke
Data Nascimento: 18/10/1958
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: TEODORO LEGUIZAMON JUNIOR
Idade: 67
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597271
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1082636

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Método:

Aquisições axiais sem contraste iodado endovenoso.

Indicação:

Perda de acuidade visual.

Análise:

Parênquima encefálico com densidade preservada e distribuição adequada da substância cinzenta e branca. Sulcos, fissuras e cisternas encefálicas de configuração e dimensões normais. Sistema ventricular com morfologia e dimensões adequadas. Calcificações ateromatosas nas artérias carótidas internas e vertebrais intracranianas. Não há evidência de calcificações patológicas, coleções extra-axiais ou lesões expansivas intra ou extra-axiais. Estruturas da linha média centralizadas. Estruturas ósseas da calota craniana e da base do crânio sem alterações.

Conclusão:

Ateromatose cárnea intracraniana.

Restante do parênquima encefálico sem alterações significativas.

Andrey de Barros Antunes
CRM SC 26544
RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 02:47:34



Nome: Marilene Andrioli
Data Nascimento: 14/05/1972
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: LUISA C GARCIA
Idade: 53
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597986
Estudo: TC CRANIO
SUS: 125432167170007
Atendimento: 1084411

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Método

Aquisições axiais sem administração de meio de contraste iodado endovenoso.

Indicação

TCE pós-crise convulsiva.

Análise

Espessamento de partes moles epicranianas na região parieto-occipital à esquerda, podendo sugerir hematoma subgaleal de provável natureza traumática.

Redução da aeração das células da mastoide à esquerda, podendo estar relacionado a processo inflamatório crônico (otomastoidite), a critério clínico, recomenda-se correlação com estudo dedicado.

Parênquima encefálico com densidade preservada e distribuição adequada da substância cinzenta e branca.

Sulcos, fissuras e cisternas encefálicas de configuração e dimensões normais.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões adequadas.

Não há evidência de coleções extra-axiais ou lesões expansivas intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha média centralizadas.

Não há sinais evidentes de fraturas no presente estudo.

Conclusão

- Provável hematoma subgaleal na região parieto-occipital esquerda.
- Sinais sugestivos de otomastoidite crônica à esquerda.
- Ausência de alterações traumáticas agudas intracranianas.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br



Nome: Namir Benigno De Alcala

Data Nascimento: 04/04/1960

Sexo: Masculino

Médico Solicitante: LEOPOLDO POZZBON FERRARESE

Idade: 65

Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026

Data do Exame: 27/01/2026

ID do Paciente: 564006

Estudo: TC CRANIO

SUS:

Atendimento: 1084492

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Método:

Aquisições axiais sem contraste iodado endovenoso.

Indicação:

Síncope a esclarecer.

Análise:

Extensa área de hemorragia subaracnoide com conteúdo espontaneamente hiperdenso preenchendo as cisternas da base, a cisterna quiasmática e se estendendo para a região do tentório cerebelar e para as fissuras Sylvianas e sulcos corticais dos lobos frontotemporais bilateralmente. Não foram caracterizados fatores evidentes de sangramento ao método, não se podendo descartar a possibilidade de malformação arteriovenosa ou rotura aneurismática, sendo de avaliação limitada neste estudo.

Presença de desvio das estruturas da linha média para a esquerda em até 0,8 cm.

Obliteração do quarto ventrículo por provável compressão extrínseca devido à extensa hemorragia subaracnoide.

Presença de conteúdo espontaneamente hiperdenso adentrando no forame magno e se estendendo até a região do canal medular, caracterizando possível hemorraque.

Pequenas coleções extra-axiais espontaneamente hiperdensas localizadas no espaço liquórico adjacente aos lobos frontais e parietal direito, não se podendo descartar a possibilidade de focos de hemorragia subdural associada.

Alteração volumétrica encefálica, caracterizada por acentuação dos sulcos e fissuras entre os giros corticais, com ectasia compensatória do sistema ventricular supratentorial, habitual para a faixa etária.

Hipodensidades na substância branca periventricular e centros semi-ovais, não exercendo efeito expansivo, podendo representar áreas de rarefação da substância branca por microangiopatia.

Calcificações ateromatosas nas artérias carótidas internas e vertebrais intracranianas.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 20:31:49



Nome: Namir Benigno De Alcala
Data Nascimento: 04/04/1960
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: LEOPOLDO POZZBON FERRARESE
Idade: 65
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 564006
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1084492

Calcificações fisiológicas nos plexos coroides e glândula pineal.

Não há caracterizações evidentes de insinuação das tonsilas cerebelares para o forame magno.

Osso nasal apresentando-se com sinais evidentes de fraturas, podendo sugerir fratura prévia, devendo-se correlacionar com dados clínicos.

Não há alterações significativas nas partes moles epicranianas.

As estruturas ósseas da calota craniana e da base do crânio, exceto pelo descrito, apresentam-se sem outras alterações.

Conclusão:

- Extensa hemorragia subaracnoide, com sinais de hemorragia associado, de natureza a esclarecer (MAV? Ruptura aneurismática?).
- Obliteração do quarto ventrículo devido a provável compressão extrínseca pela extensa hemorragia subaracnoide.
- Desvio das estruturas da linha média para a esquerda.
- Possíveis focos de hemorragia subdural associados.
- Alterações encefálicas compatíveis com a faixa etária.

Achados adicionais:

Osso nasal apresentando-se com sinais evidentes de fraturas podendo sugerir fratura prévia, devendo-se correlacionar com dados clínicos.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 20:31:49



Nome: Nelson Braz Gomes	Data do Laudo: 27/01/2026
Data Nascimento: 09/06/1970	Data do Exame: 27/01/2026
Sexo: Masculino	ID do Paciente: 597188
Médico Solicitante: CAROLINA FERREIRA MAURER BOCK	Estudo: TC CRANIO
Idade: 55	SUS:
Nome da Mãe:	Atendimento: 1083922

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Investigação de neoplasia. Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem e com administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Não há desvios ósseos significativos.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatosa, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Proeminência das fissuras Sylvianas e dos sulcos entre os giros corticais, bem como dos sulcos entre as folhas cerebelares, associada a dilatação compensatória do sistema ventricular supratentorial, habitual para faixa etária do paciente.

Demais ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Hipoatenuação da substância branca periventricular e do centro semioval de ambos os hemisférios cerebrais, sem efeito expansivo ou atrófico, de aspecto inespecífico.

Calcificações ateromatosas parietais no segmento carotídeo intracraniano.

Não observamos áreas de realce anômalo ao meio de contraste endovenoso.

OPINIÃO

Alteração volumétrica encefálica global.

Alteração inespecífica da substância branca provavelmente relacionada à microangiopatia.

Ateromatose carotídea intracraniana.

Sinusopatia frontoetmoidal esquerda.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horário Laudo: 15:24:30



Nome: Nilva Barbara Pereira
Data Nascimento: 04/12/1952
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: JULIA DA SILVA CASSOL
Idade: 73
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 508177
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS:
Atendimento: 1084620

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Indicação:

Investigação de neoplasia com imagem pulmonar suspeita de acometimento secundário.

Técnica:

Estudo realizado com cortes tomográficos no plano axial, sem a injeção de meio de contraste iodado, em aparelho multidetectores.

Análise:

Fígado com contornos regulares, dimensões normais e coeficientes de atenuação homogêneos. Pequenos focos de calcificação grosseiros esparsos no lobo hepático direito, no segmento hepático VIII, podendo sugerir pequenos granulomas calcificados.

Vias biliares intra e extra-hepáticas com calibre preservado.

Vesícula biliar com paredes finas, conteúdo homogêneo e dimensões normais.

Pâncreas com morfologia, contornos e coeficientes de atenuação preservados, sem sinais evidentes de dilatação do ducto pancreático principal.

Baço com dimensões, contornos e coeficientes de atenuação preservados.

Glândulas adrenais com morfologia e atenuação conservadas.

Rins tópicos, com contornos regulares, dimensões normais e parênquima de espessura preservada. Ausência de hidronefrose ou nefrolitíase no presente estudo.

Bexiga vazia, limitando sua avaliação, sem sinais inflamatórios associados.

Alargamento do canal inguinal à esquerda preenchido por conteúdo adiposo, podendo sugerir hérnia inguinal.

Pequena hérnia de hiato por deslizamento gástrico.

Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais ou mesentéricas evidentes ao método, ressaltando-se a limitação na avaliação na ausência do contraste endovenoso.

Ausência de líquido livre ou sinais de pneumoperitônio no presente estudo.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 23:55:34



Nome: Nilva Barbara Pereira
Data Nascimento: 04/12/1952
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: JULIA DA SILVA CASSOL
Idade: 73
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 508177
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS:
Atendimento: 1084620

Aorta e vasos ilíacos com calcificações parietais, compatíveis com ateromatose.
Sinais de espondilopatia degenerativa toracolumbar.

Conclusão:

- Alargamento do canal inguinal esquerdo preenchido por gordura, podendo sugerir hérnia inguinal.
- Pequenos granulomas calcificados no fígado.
- Pequena hérnia de hiato por deslizamento.
- Ateromatose aortoilíaca.
- Espondilopatia degenerativa toracolumbar.
- Estudo limitado na avaliação de linfonodomegalias pela ausência de contraste intravenoso.

Achados adicionais:

Nódulo pulmonar de aspecto suspeito localizado no lobo inferior esquerdo, sendo melhor avaliado em estudo específico.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 23:55:34



Nome: Nilva Barbara Pereira
Data Nascimento: 04/12/1952
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: JULIA DA SILVA CASSOL
Idade: 73
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 508177
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1084620

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Indicação:

Investigação de neoplasia com imagem pulmonar suspeita de acometimento secundário.

Técnica:

Estudo realizado com cortes tomográficos no plano axial, sem a injeção de meio de contraste iodado, em aparelho multidetectores.

Análise:

Fígado com contornos regulares, dimensões normais e coeficientes de atenuação homogêneos. Pequenos focos de calcificação grosseiros esparsos no lobo hepático direito, no segmento hepático VIII, podendo sugerir pequenos granulomas calcificados.

Vias biliares intra e extra-hepáticas com calibre preservado.

Vesícula biliar com paredes finas, conteúdo homogêneo e dimensões normais.

Pâncreas com morfologia, contornos e coeficientes de atenuação preservados, sem sinais evidentes de dilatação do ducto pancreático principal.

Baço com dimensões, contornos e coeficientes de atenuação preservados.

Glândulas adrenais com morfologia e atenuação conservadas.

Rins tópicos, com contornos regulares, dimensões normais e parênquima de espessura preservada. Ausência de hidronefrose ou nefrolitíase no presente estudo.

Bexiga vazia, limitando sua avaliação, sem sinais inflamatórios associados.

Alargamento do canal inguinal à esquerda preenchido por conteúdo adiposo, podendo sugerir hérnia inguinal.

Pequena hérnia de hiato por deslizamento gástrico.

Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais ou mesentéricas evidentes ao método, ressaltando-se a limitação na avaliação na ausência do contraste endovenoso.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 23:55:45



Nome: Nilva Barbara Pereira
Data Nascimento: 04/12/1952
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: JULIA DA SILVA CASSOL
Idade: 73
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 508177
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1084620

Ausência de líquido livre ou sinais de pneumoperitônio no presente estudo.
Aorta e vasos ilíacos com calcificações parietais, compatíveis com ateromatose.
Sinais de espondilopatia degenerativa toracolombar.

Conclusão:

- Alargamento do canal inguinal esquerdo preenchido por gordura, podendo sugerir hérnia inguinal.
- Pequenos granulomas calcificados no fígado.
- Pequena hérnia de hiato por deslizamento.
- Ateromatose aortoilíaca.
- Espondilopatia degenerativa toracolombar.
- Estudo limitado na avaliação de linfonodomegalias pela ausência de contraste intravenoso.

Achados adicionais:

Nódulo pulmonar de aspecto suspeito localizado no lobo inferior esquerdo, sendo melhor avaliado em estudo específico.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 23:55:45



Nome: Norberto Karnopp
Data Nascimento: 13/03/1957
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: CARLA HELOISA CABRAL MORO
Idade: 68
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597026
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1083912

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Controle.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Em análise comparativa ao estudo realizado neste mesmo serviço no dia 26/01/2026, não observamos alterações significativas.

Não há desvios ósseos significativos.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatoso, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Área de hipoatenuação frontal direita sem efeito de massa, sugerindo área de gliose.

Proeminência das fissuras Sylvianas e dos sulcos entre os giros corticais, bem como dos sulcos entre as folhas cerebelares.

Demais ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Calcificações ateromatosas parietais no segmento carotídeo intracraniano.

OPINIÃO

Estabilidade dos achados em relação ao estudo realizado neste serviço em 26/01/2026.

Área de hipoatenuação frontal direita sem efeito de massa, sugerindo área de gliose.

Alteração volumétrica encefálica global sem predomínio lobar de aspecto habitual para faixa etária.

Ateromatose carotídea intracraniana.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 14:48:08



Nome: Oriste Furni
Data Nascimento: 08/07/1948
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: VINICIUS BERNARDI
Idade: 77
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 28/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 582740
Estudo: TC FACE
SUS:
Atendimento: 1084611

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE

Técnica: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos no plano axial sem a injeção do meio de contraste iodado, em aparelho multidetectores.

Indicação clínica: Queda da própria altura com trauma em face.

Análise:

Irregularidades ósseas com fragmentação dos ossos próprios do nariz, associadas a leve desvio, sugestivas de fratura.

Pequeno enfisema subcutâneo associado na região nasal.

Espessamento de partes moles na região nasal, podendo corresponder a edema.

Leve espessamento mucoso das células etmoidais bilaterais.

Demais cavidades paranasais apresentam-se normoaeradas, com contornos regulares e atenuação habitual.

Óstios de drenagem livres.

Septo nasal sem desvios significativos.

Cornetas nasais de aspecto habitual.

Regiões coanais com amplitude preservada.

Fóveas etmoidais sem assimetrias significativas.

Rinofaringe com amplitude habitual.

As lâminas papiráceas, lâminas pterigoides e a espinha nasal anterior da maxila apresentam-se íntegras.

Impressão diagnóstica:

- Achados sugestivos de fratura cominutiva dos ossos próprios do nariz.
- Enfisema subcutâneo e edema de partes moles na região nasal.
- Leve espessamento mucoso etmoidal bilateral.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 28/01/2026
Horario Laudo: 00:02:32



Nome: Oriste Furni
Data Nascimento: 08/07/1948
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: VINICIUS BERNARDI
Idade: 77
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 28/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 582740
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1084611

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Método

Aquisições axiais sem contraste iodado endovenoso.

Indicação

Traumatismo cruentocefálico com queda da própria altura.

Análise

Leve espessamento de partes moles epicranianas na região frontal bilateral, podendo sugerir processo inflamatório/edema de provável natureza traumática.

Alteração volumétrica encefálica, caracterizada por acentuação dos sulcos e fissuras entre os giros corticais, com ectasia compensatória do sistema ventricular supratentorial, habitual para a faixa etária.

Hipodensidades na substância branca periventricular e centros semi-ovais, não exercendo efeito expansivo, podendo representar áreas de rarefação da substância branca por microangiopatia.

Calcificações ateromatosas nas artérias carótidas internas intracranianas, bilateralmente.

Não há evidência de coleções extra-axiais ou lesões expansivas intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha média centralizadas.

Não há sinais evidentes de fraturas nas estruturas da calota craniana nem ossos da base do crânio.

Cisternas da base e sulcos corticais de morfologia e dimensões normais.

Conclusão

- Espessamento de partes moles epicranianas frontais.
- Ausência de alterações traumáticas agudas intracranianas.
- Alteração volumétrica encefálica compatível com a faixa etária.
- Sinais de microangiopatia supratentorial.
- Ateromatose cárnea intracraniana.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 28/01/2026
Horário Laudo: 00:00:19



Nome: Raimundo Zietz
Data Nascimento: 13/03/1960
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: VINICIUS MOSER
Idade: 65
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 330676
Estudo: TC TORAX
SUS:
Atendimento: 1084360

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

Dados clínicos: suspeita de pneumocistose em paciente imunossuprimido.

TÉCNICA

Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos em série única, sem a utilização de contraste iodado intravenoso.

Exame realizado em caráter de urgência.

RELATÓRIO

Traqueia, brônquios principais e lobares pérviros.

Extensas consolidações envolvendo os segmentos posteriores dos lobos inferiores e o segmento posterior do lobo superior direito.

Não há sinais de derrame pleural ou efusão pericárdica.

Não se identificam linfonodomegalias mediastinais, ao método sem contraste.

Coração e grandes vasos do mediastino com dimensões preservadas. Ateromatose parietal calcificada incipiente de coronárias.

Estruturas ósseas do arcabouço torácico de configuração anatômica. Espondiloartrose dorsal.

OPINIÃO

Extensas consolidações envolvendo os segmentos posteriores dos lobos inferiores e o segmento posterior do lobo superior direito. Tais achados sugerem processo inflamatório / infeccioso, sendo um padrão atípico para pneumocistose; é prudente considerar a possibilidade de pneumonia adquirida na comunidade como principal hipótese diagnóstica, porém considerando outras possibilidades etiológicas a correlacionar com histórico clínico e exames laboratoriais.

Ateromatose parietal calcificada incipiente de coronárias.

Espondiloartrose dorsal.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 18:58:01



Nome: Reinaldo Siedschlag
Data Nascimento: 01/08/1945
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: GIOVANA VON DOKONAL FERREIRA
Idade: 80
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 564107
Estudo: TC TORAX
SUS:
Atendimento: 1084523

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

Técnica:

Multislice, sem meio de contraste iodado endovenoso.

Indicação:

Piora clínica após tratamento de pneumonia, apresentando consolidação e derrame pleural em exame anterior.

Análise:

Aorta e tronco pulmonar com calibres externos preservados. Ateromatose aórtica.

Não se observam linfonodomegalias.

Traqueia e árvore brônquica de calibres normais.

Pequenas opacidades consolidativas localizadas no lobo superior esquerdo, em região justacissural, não se podendo descartar a possibilidade de processo inflamatório/infeccioso, a ser correlacionado com dados clínico-laboratoriais.

Pequenas opacidades pleuroparenquimatosas de aspecto irregular localizadas nos lobos inferiores, em região subpleural, podendo estar relacionadas ao derrame pleural, sendo um pouco mais acentuado à esquerda.

Consolidação/atelectasia no lobo inferior esquerdo, não se podendo descartar a possibilidade de processo inflamatório/infeccioso.

Pequeno derrame pleural bilateral, sendo um pouco mais acentuado à esquerda. Não há pneumotórax.

Partes moles sem particularidades ao método.

Sinais de espondilopatia degenerativa torácica.

Conclusão:

- Pequeno derrame pleural bilateral, um pouco mais acentuado à esquerda.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 22:35:05



Nome: Reinaldo Siedschlag
Data Nascimento: 01/08/1945
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: GIOVANA VON DOKONAL FERREIRA
Idade: 80
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 564107
Estudo: TC TORAX
SUS:
Atendimento: 1084523

- Pequenas opacidades consolidativas no lobo superior esquerdo e consolidação/atelectasia no lobo inferior esquerdo, que podem estar relacionadas a um processo inflamatório/infeccioso, a ser correlacionado com dados clínicos-laboratoriais.
- Opacidades pleuroparenquimatosas de aspecto irregular nos lobos inferiores, podendo estar relacionadas ao derrame pleural.
- Ateromatose aórtica.
- Sinais de espondilopatia degenerativa torácica.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 22:35:05



Nome: Rocilda Ribeiro Zeferino
Data Nascimento: 08/12/1963
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: THAIS DE FARIA CARDOSO
Idade: 62
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597559
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1083483

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

HISTÓRIA: síncope.

TÉCNICA:

Aquisição volumétrica, sem contraste.

ANÁLISE:

Formação ovalada com foco calcificado periférico adjacente ao aspecto distal da artéria carótida interna direita, medindo 1,1 cm, provável aneurisma. À critério clínico, a angiotomografia poderá trazer maiores informações.

Alteração volumétrica do parênquima encefálico, habitual para a faixa etária, caracterizada pela ectasia compensatória do sistema ventricular supratentorial e acentuação global dos sulcos corticais e fissuras.

Hipoatenuação da substância branca profunda periventricular e nos centros semi ovais, inespecífica, mais comumente relacionada a microangiopatia e/ou gliose.

Restante do parênquima encefálico com atenuação característica.

Não há coleções extra axiais.

IV ventrículo com dimensões conservadas.

Estruturas centromedianas sem desvios.

Calota craniiana normal.

Placas ateromatosas calcificadas nos segmentos intracavernosos das artérias carótidas internas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Formação ovalada com foco calcificado periférico adjacente ao aspecto distal da artéria carótida interna direita, medindo 1,1 cm, provável aneurisma. À critério clínico, a angiotomografia poderá trazer maiores informações.

Alteração volumétrica do parênquima encefálico, habitual para a faixa etária.

Sinais de microangiopatia e/ou gliose na substância branca supratentorial.

Ateromatose carotídea bilateral.

Dra. Thais Nogueira Dantas Gastaldi
CRM-SP 170154 / RQE-97643

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 12:09:54



Nome: Santina Coppetti
Data Nascimento: 15/12/1944
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: AMAURI DE OLIVEIRA
Idade: 81
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 566088
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1082605

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN TOTAL

Técnica:

Estudo realizado com cortes tomográficos no plano axial, sem injeção de meio de contraste iodado, em aparelho multidetectores.

Indicação Clínica:

Suspeita de coleção em ferida operatória.

Análise:

Fígado de morfologia e atenuação preservada.

Vias biliares intra e extra-hepáticas sem dilatações.

Vesícula biliar ausente (status pós-colecistectomia).

Pâncreas de dimensões normais e atenuação preservada. Não há dilatação do ducto principal.

Baço com dimensões e atenuação preservada.

Rins tópicos, de dimensões e atenuação normais, apresentando cistos simples bilaterais (Bosniak I), o maior medindo 0,9 cm à esquerda.

Glândula adrenal direita com morfologia e atenuação conservadas.

Presença de imagem nodular hipodensa na adrenal esquerda, medindo 1,3 x 1,0 cm, com densidade de 6 UH, compatível com adenoma.

Status pós-operatório de retossigmoidectomia parcial, com coto de retossísmoide sem particularidades.

Colostomia em fossa ilíaca esquerda, observando-se discreto adensamento da gordura mesentérica adjacente, podendo estar relacionado a processo inflamatório/infeccioso incipiente.

Não há evidência de coleções organizadas na cavidade abdominal ou pélvica.

Bexiga de morfologia preservada e conteúdo homogêneo.

Aorta abdominal com calcificações ateromatosas.

Pequena hérnia inguinal à esquerda, contendo gordura.

Andrey de Barros Antunes

CRM SC 26544

RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 00:50:44



Nome: Santina Coppetti
Data Nascimento: 15/12/1944
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: AMAURI DE OLIVEIRA
Idade: 81
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 566088
Estudo: TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE
SUS:
Atendimento: 1082605

Não há linfonodomegalias.

Não há líquido livre na cavidade abdominal.

Estruturas ósseas com alterações degenerativas na coluna lombar (espondilopatia).

Conclusão:

- Status pós-operatório de retossigmoidectomia e colecistectomia, sem evidência de coleções organizadas.
- Discreto adensamento da gordura adjacente à colostomia, que pode estar relacionado a processo inflamatório/infeccioso incipiente. Correlacionar com dados clínicos.
- Nódulo na adrenal esquerda compatível com adenoma.
- Cistos renais simples bilaterais (Bosniak I).
- Pequena hérnia inguinal à esquerda.
- Ateromatose aórtica.

Andrey de Barros Antunes
CRM SC 26544
RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 00:50:44



Nome: Santina Coppetti
Data Nascimento: 15/12/1944
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: AMAURI DE OLIVEIRA
Idade: 81
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 566088
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS:
Atendimento: 1082605

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN TOTAL

Técnica:

Estudo realizado com cortes tomográficos no plano axial, sem injeção de meio de contraste iodado, em aparelho multidetectores.

Indicação Clínica:

Suspeita de coleção em ferida operatória.

Análise:

Fígado de morfologia e atenuação preservada.

Vias biliares intra e extra-hepáticas sem dilatações.

Vesícula biliar ausente (status pós-colecistectomia).

Pâncreas de dimensões normais e atenuação preservada. Não há dilatação do ducto principal.

Baço com dimensões e atenuação preservada.

Rins tópicos, de dimensões e atenuação normais, apresentando cistos simples bilaterais (Bosniak I), o maior medindo 0,9 cm à esquerda.

Glândula adrenal direita com morfologia e atenuação conservadas.

Presença de imagem nodular hipodensa na adrenal esquerda, medindo 1,3 x 1,0 cm, com densidade de 6 UH, compatível com adenoma.

Status pós-operatório de retossigmoidectomia parcial, com coto de retossísmoide sem particularidades.

Colostomia em fossa ilíaca esquerda, observando-se discreto adensamento da gordura mesentérica adjacente, podendo estar relacionado a processo inflamatório/infeccioso incipiente.

Não há evidência de coleções organizadas na cavidade abdominal ou pélvica.

Bexiga de morfologia preservada e conteúdo homogêneo.

Aorta abdominal com calcificações ateromatosas.

Pequena hérnia inguinal à esquerda, contendo gordura.

Andrey de Barros Antunes

CRM SC 26544

RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 00:50:53



Nome: Santina Coppetti
Data Nascimento: 15/12/1944
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: AMAURI DE OLIVEIRA
Idade: 81
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 566088
Estudo: TC ABDOMEN SUPERIOR
SUS:
Atendimento: 1082605

Não há linfonodomegalias.

Não há líquido livre na cavidade abdominal.

Estruturas ósseas com alterações degenerativas na coluna lombar (espondilopatia).

Conclusão:

- Status pós-operatório de retossigmoidectomia e colecistectomia, sem evidência de coleções organizadas.
- Discreto adensamento da gordura adjacente à colostomia, que pode estar relacionado a processo inflamatório/infeccioso incipiente. Correlacionar com dados clínicos.
- Nódulo na adrenal esquerda compatível com adenoma.
- Cistos renais simples bilaterais (Bosniak I).
- Pequena hérnia inguinal à esquerda.
- Ateromatose aórtica.

Andrey de Barros Antunes
CRM SC 26544
RQE 28156

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 00:50:53



Nome: Sergio Silva Feitosa	Data do Laudo: 27/01/2026
Data Nascimento: 10/06/1970	Data do Exame: 27/01/2026
Sexo: Masculino	ID do Paciente: 597042
Médico Solicitante: PAULA DE OLIVEIRA SANTANA	Estudo: TC CRANIO
Idade: 55	SUS:
Nome da Mãe:	Atendimento: 1084021

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO AVC? Exame realizado em caráter de urgência.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Estruturas da calota craniana preservada.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatoso, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Sulcos e cisternas encefálicas preservadas.

Ventrículos laterais, III e IV ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Ateromatose parietal calcificada da porção intracraniana das carótidas internas.

OPINIÃO

Ateromatose parietal calcificada da porção intracraniana das carótidas internas.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026

Horario Laudo: 16:19:50



Nome: Vanderlei Braz
Data Nascimento: 27/12/1967
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: BEATRIZ FURTADO DE LIMA
Idade: 58
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 595824
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1084604

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Método:

Aquisições axiais sem contraste iodado endovenoso.

Indicação:

Politrauma com traumatismo crânioencefálico.

Análise:

Não foram caracterizadas alterações traumáticas agudas intracranianas.

Parênquima encefálico com densidade preservada e distribuição adequada da substância cinzenta e branca.

Sulcos, fissuras e cisternas encefálicas de configuração e dimensões normais.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões adequadas.

Não há evidência de calcificações patológicas ou coleções extra-axiais.

Estruturas da linha média centralizadas.

Não há sinais ou evidências de fraturas no presente estudo.

Partes moles epicranianas sem alterações significativas.

Conclusão:

- Parênquima encefálico sem alterações significativas.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 23:38:41



Nome: Vera Elizabeth Buarque Soares
Data Nascimento: 26/11/1955
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: PAULO MAZZO CALZAVARA
Idade: 70
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 28/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 598079
Estudo: TC CRANIO
SUS: 704000385377662
Atendimento: 1084623

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Método:

Aquisições axiais sem contraste iodado endovenoso.

Indicação:

TCE.

Análise:

Espessamento de partes moles que reveste a calota craniana na região frontal à esquerda, sugerindo processo inflamatório/edema de provável natureza traumática.

Alteração volumétrica encefálica, caracterizada por acentuação dos sulcos e fissuras entre os giros corticais, com ectasia compensatória do sistema ventricular supratentorial, habitual para a faixa etária.

Hipodensidades na substância branca periventricular e centros semi-ovais, não exercendo efeito expansivo, podendo representar áreas de rarefação da substância branca por microangiopatia.

Calcificações ateromatosas nas artérias carótidas internas e vertebrais intracranianas, no segmento cavernoso e clinoides, bilateralmente.

Não há evidência de desvio das estruturas da linha média.

Não há coleções extra-axiais.

Não foram caracterizadas alterações traumáticas agudas intracranianas no presente estudo.

Estruturas ósseas da calota craniana e da base do crânio sem alterações.

Conclusão:

- Espessamento de partes moles na região frontal esquerda.
- Alteração volumétrica encefálica compatível com a faixa etária.
- Sinais de microangiopatia supratentorial.
- Ateromatose cárnea intracraniana.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 28/01/2026
Horário Laudo: 00:05:11



Nome: Vera Elizabeth Buarque Soares
Data Nascimento: 26/11/1955
Sexo: Feminino
Médico Solicitante: PAULO MAZZO CALZAVARA
Idade: 70
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 28/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 598079
Estudo: TC CRANIO
SUS: 704000385377662
Atendimento: 1084623

- Ausência de alterações traumáticas agudas intracranianas.



Rogerio Aparecido Thome Junior
CRM/SC 32443

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spximagem.com.br

Data Laudo: 28/01/2026
Horario Laudo: 00:05:11



Nome: Vilelo Claudio Gregorio
Data Nascimento: 01/11/1944
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: LUISA C GARCIA
Idade: 81
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597803
Estudo: TC FACE
SUS:
Atendimento: 1084002

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO E FACE

Exame realizado em caráter de urgência, direcionado à pesquisa de lesões agudas, relacionadas ao trauma.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Pequeno traço de fratura na parede lateral e assoalho do seio maxilar esquerdo, associado a hemossinus e enfisema de partes moles no espaço mastigatório homolateral.

Desvio do septo nasal para a esquerda, com pequeno traço de fratura no septo nasal ósseo.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatosa, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Proeminência das fissuras de Sylvianas e dos sulcos entre os giros corticais, bem como dos sulcos entre as folhas cerebelares, associada a dilatação compensatória do sistema ventricular supratentorial, habitual para faixa etária do paciente.

Demais ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Hipoatenuação da substância branca periventricular e do centro semioval de ambos os hemisférios cerebrais, sem efeito expansivo ou atrófico, de aspecto inespecífico.

Calcificações ateromatosas parietais no segmento carotídeo intracraniano.

OPINIÃO

Pequeno traço de fratura na parede lateral e assoalho do seio maxilar esquerdo, associado a hemossinus e enfisema de partes moles no espaço mastigatório homolateral.

Desvio do septo nasal para a esquerda, com pequeno traço de fratura no septo nasal ósseo.

Alteração volumétrica encefálica global sem predomínio lobar de aspecto habitual para faixa etária.

Alteração inespecífica da substância branca provavelmente relacionada à microangiopatia.

Ateromatose carotídea intracraniana.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horário Laudo: 16:36:57



Nome: Vilelo Claudio Gregorio
Data Nascimento: 01/11/1944
Sexo: Masculino
Médico Solicitante: LUISA C GARCIA
Idade: 81
Nome da Mãe:

Data do Laudo: 27/01/2026
Data do Exame: 27/01/2026
ID do Paciente: 597803
Estudo: TC CRANIO
SUS:
Atendimento: 1084002

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO E FACE

Exame realizado em caráter de urgência, direcionado à pesquisa de lesões agudas, relacionadas ao trauma.

TÉCNICA

Realizados cortes axiais sem a administração intravenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel.

RELATÓRIO

Pequeno traço de fratura na parede lateral e assoalho do seio maxilar esquerdo, associado a hemossinus e enfisema de partes moles no espaço mastigatório homolateral.

Desvio do septo nasal para a esquerda, com pequeno traço de fratura no septo nasal ósseo.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatosa, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Proeminência das fissuras de Sylvianas e dos sulcos entre os giros corticais, bem como dos sulcos entre as folhas cerebelares, associada a dilatação compensatória do sistema ventricular supratentorial, habitual para faixa etária do paciente.

Demais ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Hipoatenuação da substância branca periventricular e do centro semioval de ambos os hemisférios cerebrais, sem efeito expansivo ou atrófico, de aspecto inespecífico.

Calcificações ateromatosas parietais no segmento carotídeo intracraniano.

OPINIÃO

Pequeno traço de fratura na parede lateral e assoalho do seio maxilar esquerdo, associado a hemossinus e enfisema de partes moles no espaço mastigatório homolateral.

Desvio do septo nasal para a esquerda, com pequeno traço de fratura no septo nasal ósseo.

Alteração volumétrica encefálica global sem predomínio lobar de aspecto habitual para faixa etária.

Alteração inespecífica da substância branca provavelmente relacionada à microangiopatia.

Ateromatose carotídea intracraniana.

Dra. Roberta Bertoldo Sabatini de Jesus Tremi
Médica Radiologista Membro Titular do CBR
CRM-SC 17760 / RQE-21116

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-030
www.spxminagem.com.br

Data Laudo: 27/01/2026
Horario Laudo: 16:36:45