

Nome: Alberto

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 19 / Data: 16/01/2024 10h02

Data Nascimento: 08/07/1947 - Idade: 76 anos - Sexo: Feminino

Médico Solicitante: João da Silva

TC DE TORAX

Indicação: Paciente com diagnostico de adenocarcinoma de pulmão, submetida a quimioterapia, imunoterapia e radioterapia em monitorização.

Técnica: Exame realizado através de aquisição helicoidal, com posteriores reformatações.

Análise: Artefatos de movimentos respiratórios degradam as imagens e prejudicam a sua análise.

Realizado a comparação com o PET realizado no dia 27/09/2023, apresentado os seguintes achados: Surgiram nódulos com densidade de partes moles, por vezes subpleurais, confluentes e de contornos irregulares, esparsos nos lobos superiores bilaterais e no lobo inferior direito, o maior localizado na transição dos segmentos superior / anterior do lobo inferior direito, medindo cerca de 0,9 cm. O aspecto é suspeito para acometimento neoplásico, e sugere-se prosseguir a investigação.

Demais achados sem alterações significativas:

Espessamento pleuroparenquimatoso apical bilateral, residual. Acentuado enfisema centrolobular difuso.

Consolidação com broncogramas aéreos de permeio acometendo o segmento lateral do lobo inferior direito, associado a opacidades grosseiras de permeio de aspecto atelectásico, observando-se espessamento cissural correspondente.

Discretas opacidades com atenuação em vidro fosco esparsas.

Heterogeneidade difusa do parênquima pulmonar, com áreas de maior e menor atenuação intercaladas, indicativo de atenuação em mosaico.

Pequenos nódulos com densidade de partes moles, medindo até 0,4 cm, esparsos

bilateralmente. Finas bandas parenquimatosas esparsas, sobretudo nos lobos inferiores.

Espessamento das paredes brônquicas esparsos, sobretudo nos lobos inferiores, podendo corresponder a processo inflamatório / infeccioso na dependência de correlação clínico e laboratorial.

Traqueia, carina prévios.

Coração de volume aumentado. Prótese valvar mitral

Calcificações parietais da aorta e das artérias

coronarianas. Aorta e tronco da artéria pulmonar de calibre preservado.

Ausência de derrame pleural ou

linfonodomegalias. Pequena hérnia de hiato esofágico.

Nota: Alterações degenerativas da coluna dorsal.

Obs: Este é um exame complementar. A correlação clínica e a decisão terapêutica devem ser realizados pelo médico assistente

Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ 54193562

Nome: Bernardo

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 1 / Data: 16/01/2024 10h02

Data Nascimento: 02/12/1960 - Idade: 63 anos - Sexo: Feminino

Médico Solicitante: João da Silva

MAMOGRAFIA DIGITAL

INDICAÇÃO: Controle de assimetria focal na mama esquerda desde 11/22, segundo laudo prévio.

Mamografia anterior disponibilizada em 06/23, BI-RADS 3.

RELATÓRIO BILATERAL:

Parênquima mamário heterogeneamente denso, o que pode obscurecer pequenos nódulos.

Persiste assimetria focal no terço médio/posterior da UQSup da mama esquerda.

São observadas calcificações tipicamente benignas.

Prolongamentos axilares visibilizados sem alteração suspeita.

O estudo comparativo com a mamografia anterior, não mostra alterações significativas.

IMPRESSÃO:

ASSIMETRIA FOCAL NA MAMA ESQUERDA.

BI-RADS - 3 (Provavelmente Benigno).

-Mamas densas. Indicado correlacionar com ultrassonografia.

IMPORTANTE:

Manter controle radiológico semestral e trazer os exames anteriores para comparação.

Atenciosamente

Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ 521193562



Nome: Carlota

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 4 / Data: 16/01/2024 10h02

Data Nascimento: 25/09/1981 - Idade: 42 anos - Sexo: Feminino

Médico Solicitante: João da Silva

MAMOGRAFIA

INDICAÇÃO: Paciente de 42 anos, nódulo na mama direita.

Refere biopsia cirúrgica negativa na mama esquerda em 11/2023 , com histopatológico de fibroadenoma. Mamografia anterior não disponível para correlação. Exame de rastreamento.

RELATÓRIO BILATERAL: Parênquima mamário heterogeneamente denso, o que pode obscurecer pequenos nódulos. Nódulo obscurecido , medindo 1,4 cm no terço posterior do QSL a esquerda com biópsia prévia . Prolongamentos axilares visibilizados sem alteração suspeita.

IMPRESSÃO: ACHADOS MAMOGRÁFICOS BENIGNOS.

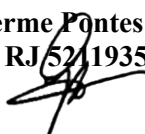
BI-RADS - 2 (Achados Benignos).

Mamas densas. Indicado correlacionar com ultrassonografia.

IMPORTANTE: Manter controle radiológico de rastreamento anual e trazer os exames anteriores para comparação.

Atenciosamente,

Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ 52193562



Nome: Daniela

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 2 / Data: 16/01/2024 10h02

Data Nascimento: 10/02/1984 - Idade: 40 anos - Sexo: Feminino

Médico Solicitante: João da Silva

MAMOGRAFIA DIGITAL

INDICAÇÃO:

Paciente de 40 anos, assintomática.

Exame de rastreamento.

RELATÓRIO BILATERAL: Parênquima mamário heterogeneamente denso, o que pode obscurecer pequenos nódulos. Linfonodos de aspecto normal nos prolongamentos axilares. Prolongamentos axilares visibilizados sem alteração suspeita.

IMPRESSÃO: AUSÊNCIA DE SINAIS RADIOLÓGICOS DE MALIGNIDADE.

BI-RADS - 1 (Negativo).

Mamas densas. Indicado correlacionar com ultrassonografia.

IMPORTANTE: Manter controle radiológico de rastreamento anual e trazer os exames anteriores para comparação.

Atenciosamente,

Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ 521193562



Nome: Eduardo

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 5 / Data: 16/01/2024 10h02

Data Nascimento: 24/05/1933 - Idade: 90 anos - Sexo: Masculino

Médico Solicitante: João da Silva

TC DE TORAX

RELATÓRIO ONCOLÓGICO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX E ABDOME TOTAL

Indicação: Pós operatório de colostomia de transversa - CA de cólon (ângulo esplênico) EIV - peritônio.

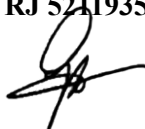
Técnica: Foram obtidas imagens em aparelho multidetectores, antes e após contraste venoso. Não dispomos de estudos anteriores para comparação.

Relatório:

Tórax: Espessamento da interface pleuroparenquimatosa nos ápices. Opacidade nodular sólida, irregular, medindo 1,2 cm, para mediastinal no segmento anterior no lobo superior esquerdo, com banda parenquimatosa em correspondência. Pequenos nódulos sólidos, esparsos nos pulmões, menores que 0,5 cm, indeterminados. Parênquima pulmonar restante com coeficientes de atenuação preservados. Traqueia e brônquios fonte de calibres preservados. Não há linfonodomegalias mediastinais. Aorta de curso e calibre normal. Ectasia do tronco e da artéria pulmonar direita, medindo respectivamente 3,3 cm e 3,0 cm. Calcificações parietais vasculares, inclusive coronarianas. Coração com dimensões normais. Derrame pericárdico laminar. Não há derrame pleural. Tireoide com volume aumentado, densidade heterogênea, melhor avaliada por ultrassonografia.

Abdome Total: Fígado com dimensões e contorno normais. Nódulos hipodensos e hipervasculares, medindo cerca de 1,7 x 1,0 cm no segmento VII, 2,0 x 1,7 cm no segmento VIII e 0,8 cm no domus, inespecíficos. Sugerimos correlação com ressonância e contraste hepatoespecífico. Cisto de 1,3 cm no segmento II. Há outros diminutos focos hipodensos esparsos pelo parênquima hepático, subcentimétricos, inespecíficos ao método

Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ 521193562



Nome: Fernanda

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 6 / Data: 16/01/2024 10h02

Data Nascimento: 21/04/1964 - Idade: 59 anos - Sexo: Feminino

Médico Solicitante: João da Silva

ANGIO TC ARTERIAL DE TORAX

ACESSAR EXAME ANGIOTOMOGRAFIA DAS ARTÉRIAS PULMONARES

Indicação: Embolia pulmonar.

Técnica: Realizadas aquisições helicoidais com tomógrafo multislice, após a administração do meio de contraste venoso, com protocolo de angiotomografia e posteriores reconstruções multiplanares e tridimensionais.

Relatório: Tronco da artéria pulmonar e seus ramos principais direito e esquerdo bem opacificados e de calibre normal, medindo 26 mm, 20 mm e 20 mm, respectivamente.

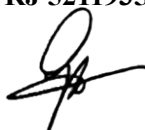
Ramos lobares, segmentares e subsegmentares sem falhas de enchimento no seu interior.

Coração de dimensões normais.

Ausência de derrame pleural. Parênquima pulmonar sem alterações relevantes.

Nota: Pequena imagem ovalada hipodensa com calcificações periféricas no baço, medindo 1,8 cm, inespecífica.

**Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ 521193562**



Nome: Gabriel

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 7 / Data: 16/01/2024 10h02

Data Nascimento: 16/12/1940 - Idade: 83 anos - Sexo: Feminino

Médico Solicitante: João da Silva

TC DE CRANIO

Técnica: Aquisição volumétrica de dados com posteriores reformatações.

Análise: Redução dos coeficientes de atenuação da substância branca profunda e periventricular, de aspecto inespecífico mas que pode corresponder a alterações microangiopáticas arteriolescleróticas. Calcificação no 1/3 inferior dos núcleos da base à esquerda. Cisternas da base, sulcos corticais e fissuras proeminentes. Aumento compensatório dos ventrículos laterais. Fossa posterior sem alterações.

Impressão: Alterações microangiopáticas arteriolescleróticas na substância branca profunda e periventricular.

Nota: Velamento parcial das células etmoidais.

Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ 521193562



Nome: Henrique

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 11 / Data: 16/01/2024 10h02

Data Nascimento: 01/12/1987 - Idade: 36 anos - Sexo: Masculino

Médico Solicitante: João da Silva

RM DE QUADRIL ESQUERDO

Técnica:

Obtidas imagens multiplanares com e sem supressão de gordura em magneto de alto campo.

Análise:

Estrutura óssea íntegra.

Cartilagens articulares com boa espessura.

Labrum acetabular sem sinais de lesão.

Relação articular coxofemoral preservada.

Ausência de derrame articular.

Ligamentos íntegros.

Tendões com espessura e sinal normais.

Grupamentos musculares com volume e sinal conservados.

Infiltração edematosa entre o trocânter maior do fêmur e o trato iliotibial, por atrito.

Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ/521193562



Nome: Igor

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 8 / Data: 16/01/2024 10h02

Data Nascimento: 27/09/1948 - Idade: 75 anos - Sexo: Masculino

Médico Solicitante: João da Silva

RM DE CRANIO

Técnica: FSE/T1 - sagital e axial.

FSE/T2 - coronal.

FLAIR - axial.

EPI-difusão- axial.

Foi utilizado contraste venoso.

Relatório de volumetria calculado por inteligência artificial pela empresa Entelai com banco de normalidade local e aprovação da Anvisa no registro 80102512470

Análise: As diversas estruturas encefálicas encontram-se de morfologia normal com focos de gliose nas traciona em ambos hemisférios cerebrais.

Lacuna isquêmica em hemisfério cerebelar esquerdo.

Ventrículos cerebrais de forma, topografia e dimensões normais.

Cisternas, cissuras e sulcos corticais anatômicos.

Parênquima cerebelar com sinal dentro dos padrões da normalidade.

Tronco cerebral de aspecto anatômico.

Não há evidências de restrição na sequência ponderada em difusão.


Não houve realce anormal pós-contraste.

Condutos auditivos internos, labirintos e sétimo e oitavo pares cranianos normais.

Impressão: Gliose microangiopática.

Lacuna isquêmica em hemisfério cerebelar esquerdo.

Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ 521193562



Nome: Joana

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 9 / Data: 16/01/2024 10h02

Data Nascimento: 25/09/1981 - Idade: 42 anos - Sexo: Feminino

Médico Solicitante: João da Silva

MAMOGRAFIA

INDICAÇÃO: Paciente de 42 anos, nódulo na mama direita.

Refere biopsia cirúrgica negativa na mama esquerda em 11/2023 , com histopatológico de fibroadenoma. Mamografia anterior não disponível para correlação. Exame de rastreamento.

RELATÓRIO BILATERAL: Parênquima mamário heterogeneamente denso, o que pode obscurecer pequenos nódulos. Nódulo obscurecido , medindo 1,4 cm no terço posterior do QSL a esquerda com biópsia prévia . Prolongamentos axilares visibilizados sem alteração suspeita.

IMPRESSÃO: ACHADOS MAMOGRÁFICOS BENIGNOS.

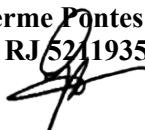
BI-RADS - 2 (Achados Benignos).

Mamas densas. Indicado correlacionar com ultrassonografia.

IMPORTANTE: Manter controle radiológico de rastreamento anual e trazer os exames anteriores para comparação.

Atenciosamente

Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ 52193562



Nome: Laura

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 10 / Data: 16/01/2024 10h02

Data Nascimento: 07/02/1985 - Idade: 39 anos - Sexo: Feminino

Médico Solicitante: João da Silva

RM DE PUNHO DIREITO

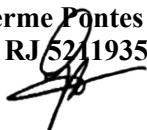
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PUNHO DIREITO

Técnica: Foram obtidas imagens multiplanares do punho direito nas sequências pesadas em T1 e em densidade protônica (DP) com saturação de gordura

Análise:

Estrutura óssea íntegra. Espessamento com focos de sinal hiperintenso em tendões abdutor longo do polegar e extensor curto do polegar (primeiro compartimento) associado à leve distensão líquida da bainha sinovial e hipersinal adjacente, configurando aspecto sugestivo de tenossinovite. Leve espessamento com focos mais discretos de sinal isointenso no tendão extensor ulnar do carpo, associado à diminuta lâmina líquida adjacente, podendo corresponder à tenossinovite leve. Espessamento e hipersinal dos ligamentos colaterais da primeira articulação metacarpo-falângica, que também apresenta lâmina líquida mais evidente que as demais, podendo ser indicativo de artropatia, na dependência de correlação com dados clínicos. Complexo da fibrocartilagem triangular com sinal heterogêneo, com focos de sinal hiperintenso, podendo ser indicativo de lesão e/ou alteração degenerativa. Demais tendões e ligamentos visibilizados de configuração e características de sinal normais. Planos musculares sem alterações expressivas.

Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ 52193562



Nome: Matusalem

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 12 / Data: 16/01/2024 10h02

Data Nascimento: 09/07/1979 - Idade: 44 anos - Sexo: Masculino

Médico Solicitante: João da Silva

RM DE COLUNA LOMBAR

Indicação clínica: lombalgia.

Técnica: Foram obtidas imagens multiplanares da coluna lombossacra, nas sequências pesadas em T1, T2 e STIR.

Análise:

Retificação da curvatura lombar fisiológica.

Corpos vertebrais com altura preservada, apresentando osteófitos marginais.

Alterações degenerativas nos platôs vertebrais apostos de D12-L1 a L5-S1.

Nódulo de Schmorl no platô vertebral inferior de L5.

Irregularidade bilateral do istmo de L5. Convém para melhor avaliação óssea, correlacionar com radiologia convencional.

Pedículos visibilizados íntegros.

Alterações degenerativas incipientes nas articulações interapofisárias de L4-L5 e L5-S1.

Desidratação do disco intervertebral de L5-S1.

Abaulamento discal difuso de L3-L4, associado a componente focal foraminal à esquerda, indentando a raiz correspondente bem como a faceta do saco dural. Abaulamento discal difuso de L5-S1, associado a componente focal posterolateral e foraminal à direita, causando borramento da gordura foraminal correspondente bem como compressão da raiz nervosa deste lado.

Demais forames neurais livres.

Canal raquiano com amplitude preservada.

Cone medular com intensidade de sinal normal.

Correlacionar com dados clínicos.

IMPRESSÃO: Hérnia de disco foraminal à esquerda em L3-L4 e posterolateral e foraminal à direita em L5-S1. Discopatia degenerativa e osteoartrose lombar.

NOTA: Caso este exame seja utilizado como referência para procedimento cirúrgico, convém correlacionar os níveis estudados com radiologia convencional, devido à possibilidade de existência de variações anatômicas, tais como vértebras de transição ou supra numerárias, o que modificaria a nomenclatura das vértebras.

Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ 52193562



Nome: Nelson

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 16 / Data: 16/01/2024

10h02 Data Nascimento: 05/11/1986 - Idade: 37 - Sexo:

Masculino Médico Solicitante: João da Silva

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR

Método:

Realizadas sequências FSE com ponderação em T1 e T2. Planos de cortes múltiplos.

Análise:

Corpos vertebrais com altura conservada.

Desidratação discal difusa da coluna lombar com leve redução das alturas discais de L2-L3 à L4-L5, no qual se observam alterações discogênicas Modic I/II (edema/lipossustituição) adjacente.

Pequeno abaulamento discal difuso em L2-L3 e L3-L4, que molda o saco dural e se estende discretamente para as bases foraminais, sem conflitos radiculares.

Abaulamento discal difuso em L4-L5, com fissura do anel fibroso e componente protruso posterocentral, que molda o saco dural e se insinua para as bases foraminais tocando as raízes emergentes de L4.

Demais discos intervertebrais sem abaulamentos ou herniações relevantes.

Alterações degenerativas difusas das articulações interapofisárias, predominando em L2-L3 à L4-L5 no qual se observa espessamento dos ligamentos amarelos, moldando a face posterior do saco dural.

Canal vertebral e demais forames intervertebrais com dimensões conservadas.

Cone medular típico e com sinal homogêneo.

Discreto edema dos planos ligamentares interespinhosos na coluna lombar inferior, por provável hipersolicitação mecânica.

Musculatura paravertebral posterior inferior preservada.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Espondilodiscoartropatia degenerativa da coluna lombar, predominando na coluna lombar inferior e mais evidente de L2-L3 à L4-L5.

Alterações degenerativas difusas das articulações interapofisárias, predominando em L2-L3 à L4-L5 no qual se observa espessamento dos ligamentos amarelos, moldando a face posterior do saco dural.

Restante dos achados descrito no corpo do relatório

Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ 524193562



Nome: Osvaldo

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 13 / Data: 16/01/2024

10h02 Data Nascimento: 24/04/1973 - Idade: 50 - Sexo:

Masculino Médico Solicitante: João da Silva

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBOSSACRA

Técnica:

Técnicas spin-eco (SE), turbo spin-eco (TSE) e com supressão de gordura em aquisições multiplanares.

Análise

Retificação da lordose fisiológica.

Mínimo desvio escoliótico de convexidade à esquerda, em decúbito.

Corpos vertebrais com altura observada.

Osteófitos marginais vertebrais.

Em L4-L5 e L5-S1: desidratação discal com abaulamento posterocentral e impressão do saco dural, sem contato com as raízes emergentes.

Associa-se hipertrofia de interapofisárias. Demais interespaços e discos sem particularidades.

Canal vertebral e forames intervertebrais de amplitudes preservadas.

Cone medular em projeção habitual, com morfologia e sinal normais.

Distribuição habitual das raízes da cauda equina.

Planos musculoadiposos paravertebrais sem particularidades.

Impressão diagnóstica

Sinais de espondilodiscopatia degenerativa.

Não há conflitos radiculares.

Demais achados, relacionados e/ou de menor relevância, descritos no corpo do laudo.

Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ 521193562



Nome: Patrícia

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 15 / Data: 16/01/2024 10h02

Data Nascimento: 08/10/1981 - Idade: 42 anos - Sexo: Feminino

Médico Solicitante: João da Silva

USG TRANSVAGINAL

Estudo ultrassonográfico realizado por via transvaginal.

Histectomia.

Ovários não individualizados, no entanto, não se observam formações expansivas em suas topografias.

Não há evidência de líquido livre em fundo de saco posterior.

Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ 521193562



Nome: Romário

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 17 / Data: 16/01/2024 10h02

Data Nascimento: 17/05/1948 - Idade: 75 anos - Sexo: Masculino

Médico Solicitante: João da Silva

RM DE CORACAO**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CORAÇÃO****Indicação:**

Paciente de 75 anos, investigação de miocardiopatia.

Técnica: Foram realizadas aquisições acopladas ao ECG utilizando as seguintes técnicas: cine SSFP para a avaliação da função ventricular, mapa T2 para avaliação de edema miocárdico, realce tardio para avaliação de necrose/fibrose e/ou viabilidade miocárdica. SC: 1,83 m2 .

Resultado:

Átrio direito de dimensões normais. Área do átrio direito de 15 cm² . Átrio esquerdo de dimensões aumentadas. Volume máximo do átrio esquerdo estimado em 92 ml (pelo método biplanar) e índice de volume de 50 ml/m² .

Ventrículo direito de dimensões normais. Função global e segmentar do ventrículo direito preservada, com fração de ejeção de 53%.

Ventrículo esquerdo de dimensões aumentadas, com hipertrofia ventricular excêntrica. Disfunção ventricular esquerda importante, com fração de ejeção de 21%, por hipocinesia difusa. Movimento assíncrono do septo interventricular.

Ausência de sinais sugestivos de edema miocárdico. Visualizada discreta área de realce tardio miocárdico, de padrão predominantemente mesocárdico, com pequena extensão para o subendocárdio, acometendo o segmento septo-apical do ventrículo esquerdo, compatível com necrose/fibrose miocárdica. O acometimento pelo realce tardio foi calculado em inferior a 3% da massa total do VE.

Pericárdio sem sinais de espessamento ou realce anormal pelo meio de contraste. Ausência de derrame pericárdico.

Impressão:**RM DE CORACAO**

Aumento das cavidades esquerdas. Disfunção ventricular esquerda importante, com fração de ejeção de 21%. Realce tardio predominantemente mesocárdico no segmento septo-apical. Os achados são sugestivos de cardiomiopatia de etiologia não isquêmica, de padrão inespecífico. Contudo, não é possível descartar etiologia isquêmica associada devido ao acometimento subendocárdico ainda que focal. Ventrículo Esquerdo Fração de ejeção 21% Referência 59-83 Volumedistólico final 249ml 99-199 Volumedistólico final indexado 136 ml/m² 53-97 Volumesistólico final 197ml 17-69 Volumesistólico final indexado 107ml/m² 10-34 Volume ejetado 53ml 68-144 Massa 160g 74-166 Massaindexada 87g/m² 42-78 Diâmetro diastólico final 7,0cm 3,7-5,3 Diâmetro sistólico final 6,3cm 1,9-4,0 Espessura da parede anteroseptal 0,7cm 0,6-1,2 Espessura da parede inferolateral 0,7cm 0,8-1,2



Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ 521193562

Nome: Sofia

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 14 / Data: 16/01/2024 10h02

Data Nascimento: 25/01/1959 - Idade: 65 anos - Sexo: Feminino

Médico Solicitante: João da Silva

USG TRANSVAGINAL

Útero em ante-verso-flexão, de contornos regulares e textura sônica heterogênea à custa de pequeno nódulo sólido hipocóico, intramural, calcificado, medindo 6 mm, situado na parede lateral direita, sugestivo de mioma.

Medidas uterinas: 60 x 25 x 34 mm (L x AP x T).

Colo uterino de aspecto anatômico.

Eco endometrial fino e centrado, medindo 2 mm.

Ovários não visibilizados devido a interposição de alças intestinais, no entanto, não há sinais de formação expansiva nestas topografias (atróficos?).

Ausência de imagem tumoral pélvica ao exame.

Fundo de saco posterior livre.

Correlacionar com dados clínicos e laboratoriais.

Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ 524193562



Nome: Tony

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 18 / Data: 16/01/2024 10h02

Data Nascimento: 24/06/1950 - Idade: 73 anos - Sexo: Masculino

Médico Solicitante: João da Silva

TC DE TORAX

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

Realizadas aquisições helicoidais em tomógrafo multidetector, sem a administração endovenosa de meio de contraste.

Extenso enfisema pulmonar difuso pelo parênquima pulmonar, de aspecto bolhoso nos lobos superiores. Bandas parenquimatosas, de aspecto fibroatelectásico, promovendo distorção arquitetural do parênquima adjacente, nos lobos superior esquerdo e inferiores.

Nódulos cálcicos nos segmentos anterior do lobo superior e basal lateral do lobo inferior esquerdos, de aspecto residual.

Espessamento parietal brônquico difuso, por provável broncopatia inflamatória.

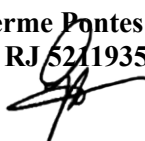
Traqueia, carina e brônquios-fonte de aspecto anatômico.

Aorta de trajeto e calibre normais.

Calcificações parietais aórticas e coronarianas.

Não há derrame pleural ou linfonodomegalias.

Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ 524193562



Nome: Urias

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 20 / Data: 16/01/2024 10h02

Data Nascimento: 07/11/1980 - Idade: 43 anos - Sexo: Feminino

Médico Solicitante: João da Silva

TC DE TORAX**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX**

TÉCNICA: Exame realizado através de aquisições volumétricas, com posteriores reconstruções multiplanares, sem a administração de contraste venoso.

RELATÓRIO:

Pneumectomia esquerda, com tração do mediastino para este lado.

Pequeno derrame pleural esquerdo, multiloculado, apresentando septações.

Pulmão direito vicariante com parênquima com valores de atenuação dentro dos limites da normalidade.

Bronquiectasia no segmento posterior do lobo superior direito.

Não há evidencias de linfonodomegalias.

Traquéia centrada.

Carina e brônquios fontes sem alterações.

Aorta de curso e calibre normais.

Volume cardíaco dentro dos limites da normalidade.

Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ/521193562



Nome: Vivian

Unidade Proecho: Sorocaba - Cip: 2 / Data: 16/01/2024 10h02

Data Nascimento: 09/01/1942 - Idade: 82 anos - Sexo: Feminino

Médico Solicitante: João da Silva

DENSITOMETRIA OSSEA

EXAME DENSITOMETRIA ÓSSEA DE ANTEBRAÇO, COLUNA LOMBAR E FÊMUR PROXIMAL:

Exame realizado utilizando o densitômetro duo-energético LUNAR DPX-NT/MD+ - utilizando banco de dados NHANES III (National Health and Nutrition Survey -III). O relatório se baseia nos critérios da Sociedade Brasileira de Densitometria Óssea - SBDENS - e da International Society of Clinical Densitometry - ISCD.

Segundo esses critérios, os sítios de interesse para a análise no fêmur proximal são o COLO DO FÊMUR e o FÊMUR TOTAL; na coluna lombar, a região compreendida entre L1 e L4; e quando se avalia o antebraço, o RÁDIO 33%.

Para mulheres > 40 anos de idade, bem como em homens > 50 anos de idade, utilizar curva ajustada e comparada com Adulto Jovem; menor T-score: osteopenia para valores entre -1,1 e -2,4; e osteoporose para valores iguais ou menores que -2,5.

Para homens < 50 anos e mulheres < 40 anos de idade, utilizar curva ajustada e comparada para a Idade; menor Z-score: abaixo dos limites esperados para a faixa etária para valores menores que -2,0. Valores e gráficos nas páginas em anexo.

Conclusão: A conclusão se baseia na região onde foi encontrado o menor T-score. Nesse caso, o menor T-score encontra-se em COLO FEMORAL (-2,3 DP) com DMO (0,718 g/cm²). O quadro configura baixa massa óssea (osteopenia).

Dr. Guilherme Pontes
Lima CRM / RJ 521193562

