

Paciente...: 31137259 ROSANGELA SOARES DA SILVA

Nascimento.: 15/

NºPedido: 90077560

CP

Convênio...: NOTRE SP

Matrícula...: 1027

Solicitante: Dr(a) MEDICO NAO CADASTRADO - CRM 1 - SP

Exame:

Dt Realização:

US ABDOMEN TOTAL ABDOM SUP RINS RETROPERIT

09/10/24 09:4

ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL

Fígado com dimensões normais, contornos regulares e bordas finas, apresentando aumento de ecogenicidade que determina atenuação posterior do feixe acústico. Veia porta e veias hepáticas com alterações.

Vesícula biliar com forma e dimensões normais, paredes finas e regulares, apresentando em seu interior, móveis às mudanças de decúbito, medindo de 0,5 a 0,9 cm.

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

Pâncreas parcialmente visibilizado devido à interposição de alças intestinais.

Baço com dimensões normais, contornos regulares e ecotextura homogênea.

Aorta e veia cava inferior com calibre e trajeto preservados.

Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais detectáveis.

Rins tópicos com dimensões normais, contornos regulares e ecotextura habitual. Não há evidências de imagens calculosas calicinais. Não há dilatação do sistema coletor.

Bexiga com boa repleção, paredes finas e regulares, conteúdo anecogênico.

Ausência de líquido livre.

OPINIÃO:

Sinais de esteatose hepática moderada (grau II).

Colecistopatia calculosa.

RENAN GANDOLFO HENSCHER - CRM 201116-SP

ROSANGELA SOARES DA SILVA
SENHA: 3049
Data Atendimento: 11/10/2024 10:28 Setor: CC Penha-SO - CC
Idade: 57 Anos 0 Meses 26 Dias
Nome da Mãe: Maria Da Luz Dos Santos
Convenio: Intermédica Classificação: SEM PROGRAMA
Nº Associado: 102728540000019101
PRONTUARIO: 5627597 ATEND: 65244372



Prefeitura de
SOROCABA

Secretaria da
Saúde

GUIA DE REFERÊNCIA



CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE:

POLICLÍNICA MUNICIPAL DE SOROCABA - DR. EDWARD MALUF
Avenida Senador Roberto Simonsen, 987
Fone: (15) 3219-2200
CNES: 2708766

Especialidade: <i>Dr. Durães</i>	Prioridade: PO ()
Endereço do local agendado:	P1 () P2 () P3 ()
Data: <i>3/10/23</i>	Hora: <i>1000</i>

Nome do Paciente / Nome Social: *Rosângela A. L.* Data de Nascimento: *15/9/1*

Tempo da Doença: SIS: CROSS:

Quadro Clínico:

*Exame de US e ultrassom
e estudo da ultrassonografia
pélvica.
Colo biópsia*

Hipótese de Diagnóstico: CID: *K60*

Exames Solicitados:

Medicação Indicada: *Urocinidase*

Evolução do Paciente: *Prontuário completo
colocar no prontuário*

Motivo do Encaminhamento:

Assinatura / Carimbo do Profissional

Assinatura / Carimbo do Coordenador da Unidade:

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____



Prefeitura de
SOROCABA

Secretaria da
Saúde

GUIA CONTRARREFERÊNCIA



Do serviço: Para:

Especialidade:

Nome do Paciente: Nº do Prontuário:

Diagnóstico / Tratamento:

Orientação à Unidade de Origem:

* Retorno em: Assinatura / Carimbo

Data: ____/____/____