

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Paciente: VALDERICE BENEDITA FERNANDES MOTA
Sexo: Feminino **Idade:** 50
Solicitante:

Data: 16/09/2024
Aparelho: OLYMPUS CV-190
Convênio: GPACI

Pag: 1 / 2
Laudo Nº: 62643

Introdução:

À introdução do aparelho via oral nota-se:

Esôfago:

Pérvio, com motilidade, contratibilidade e distensibilidade preservados. A mucosa de revestimento encontra-se íntegra até o seu terço distal, onde se observam erosões longitudinais maiores que 5 mm e não confluentes. A transição esofagogástrica (TEG) se encontra 2 cm acima do nível do pinçamento diafragmático, evidenciando hérnia hiatal por deslizamento.

Estômago:

Com volume, expansibilidade e contratibilidade preservados. O lago mucoso é constituído de pequena quantidade de líquido claro. O pregueado mucoso se encontra bem distribuído ao longo da grande curvatura. A mucosa de revestimento se encontra enantemática difusamente. À retrovisão, nota-se incisura angular regular, além do pinçamento diafragmático não ajustado ao aparelho. O píloro está centrado, regular e pérvio.

Duodeno:

Pérvio, com distensibilidade e contratibilidade preservados. A mucosa de revestimento encontra-se regular e com coloração habitual. A passagem para a segunda porção é feita sem resistência e se encontra sem lesões ou outras alterações.

Conclusão:

- **ESOFAGITE EROSIVA DISTAL - LOS ANGELES "B".**
- **PEQUENA HÉRNIA DE HIATO POR DESLIZAMENTO.**
- **PANGASTRITE ENANTEMÁTICA LEVE.**

Pesquisa:

Nota: Realizada a pesquisa do *H. pylori* através do Teste da Urease, que resultou em:
() POSITIVO (X) NEGATIVO

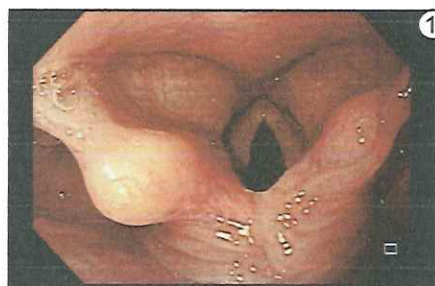

Dra. Aline Paula de Souza Silva Marchetti
129596

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

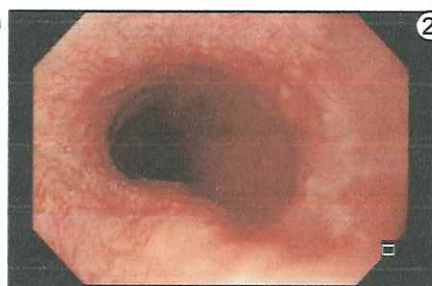
Paciente: VALDERICE BENEDITA FERNANDES MOTA
Sexo: Feminino Idade: 50
Solicitante:

Data: 16/09/2024
Aparelho: OLYMPUS CV-190
Convênio: GPACI

Pag: 2 / 2
Laudo N°: 62643



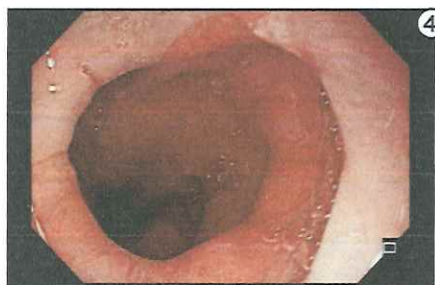
LARINGE



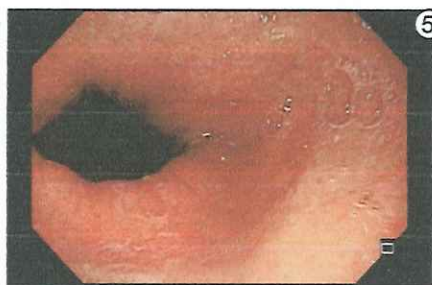
ESÔFAGO PROXIMAL



ESÔFAGO MÉDIO



ESÔFAGO DISTAL



HÉRNIA HIATAL



CORPO GÁSTRICO



INCISURA ANGULAR



FUNDO GÁSTRICO



ANTRO GÁSTRICO



PILORO



BULBO DUODENAL



2º PORÇÃO DUODENAL

CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE:

Políclínica Municipal
"Dr. Edward Maluf"
Av. Roberto Simonsen, 987
Fone: (0xx15) 3219-2200

Especialidade: *Coronária*

Prioridade: PO ()

Endereço do local agendado:

P1 ()

P2 ()

P3 ()

Data:

Hora:

Nome do Paciente / Nome Social:

Valderio B S Mota

Data de Nascimento:

/ /

Tempo da Doença:

SIS: *21281*

CROSS:

Quadro Clínico:

*Quadro persistente de Refluxo, com
HDA de 9/24 com esofagite erosiva (Lor fungos / B)
com sintomas persistentes*

Hipótese de Diagnóstico:

Refluxo gastroesofágico

CID: *K210*

Exames Solicitados:

Exames pré

Medicação Indicada:

Evolução do Paciente:

Motivo do Encaminhamento:

Cardiopatia

Assinatura / Carimbo do Profissional

Data:

Assinatura / Carimbo do Coordenador da Unidade:

11 DEZ. 2024

Sérgio Antonio Francisco

COREN-SP 427745-1 ENF

Coordenador UBS VI Hortência

Data:

/ /

Do serviço:

Para:

Especialidade:

Nome do Paciente:

Nº do Prontuário:

Diagnóstico / Tratamento:

Orientação à Unidade de Origem:

* Retorno em:

Assinatura / Carimbo

Data:

/ /

Envia antes Sda @ p... 10 DEZ 2024



Prefeitura de
SOROCABA

Secretaria da
Saúde

GUIA DE REFERÊNCIA



CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE:

Policlínica Municipal
"Dr. Edward Mar..."
Av. Roberto Simonsen, 987
Fones: (0xx15) 3219-2200

Especialidade: *Corrupção*

Prioridade: PO ()

Endereço do local agendado:

P1 ()

P2 ()

P3 ()

Data:

Hora:

Nome do Paciente / Nome Social:

Data de Nascimento: / /

Tempo da Doença:

SIS: 2128

CROSS:

Quadro Clínico:

*Quadro persistente de Refluxo, com
HDA de 9/24 com lesão erosiva (10 pontos / B)
com sintomas constantes*

Hipótese de Diagnóstico:

Refluxo gastroesofágico

CID: K210

Exames Solicitados:

Exames pré

Medicação Indicada:

Evolução do Paciente:

Motivo do Encaminhamento:

Coordenação

Assinatura / Carimbo do Profissional

Data:

Assinatura / Carimbo do Coordenador da Unidade:

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: / /