

**Paciente:** MARIA CICERA DA SILVA

**Data do exame:** 21/08/2024

**Sexo:** Fem

**Idade:** 65a

**Médico solicitante:** DANILO BORDINI

### ULTRASSONOGRRAFIA DO JOELHO DIREITO

Presença de volumoso derrame articular e pré-patelar.

Espessamento e alteração ecotextural dos tendões que compõem a "pata de ganso" (sartório, grácil e semitendinoso) adjacente à sua inserção distal, compatível com tendinopatia.

Ligamento colateral tibial e ligamento colateral fibular com ecotextura e espessura preservadas e contornos normais.

Tendões do quadríceps femoral, do bíceps femoral e patelar com ecotextura e espessura preservadas e contornos normais.

Presença de cisto de Baker com conteúdo líquido com debris, contornos lobulados e paredes finas, medindo 1,2 x 0,7 x 2,1 cm.

#### CONCLUSÃO:

Volumoso derrame articular e pré-patelar.

Tendinopatia da "pata de ganso".

Cisto de Baker.



Dr Yuri Marques. CRM SP: 167.862

**KOUROS MEDICINA DIAGNOSTICA**

Endereço: Rua Treze de Maio, 147

Sorocaba - SP CEP: 18035-150

Telefone: (15) 3042-2555

WhatsApp: (15) 99677-2345

Control Lab

Paciente : **MARIA CICERA DA SILVA**DN : **25/02/1959**Idade : **65 Anos 5 Meses 24 Dias**Convênio : **DR SAUDE**Médico(a): **DANILO BORDINI**

Empresa :

Protocolo : **0357046**Sexo : **F**Cadastro : **21/08/2024**Emissão : **23/08/2024****RAIO-X JOELHO DIREITO****LAUDO**

Textura normal das estruturas ósseas enfocadas.

As corticais possuem espessura normal e mostram-se bem caracterizada.  
Não há alterações significativas dos canais medulares.  
Ausência de sinais de alterações dos tecidos moles enfocados.  
Diminuição do espaço articular femoropatelar e femorotibial.  
Osteófitos marginais femoropatelar e femorotibial.

**Exame conferido e liberado por:** Dra Maria Clara Caparelli - CRM 217.447

Dra Maria Clara Caparelli  
CRM 217.447

Secretaria da  
Saúde



Prefeitura de  
**SOROCABA**

## GUIA DE REFERÊNCIA



CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE

**POCLINICA MUNICIPAL**  
END. AV. ROBERTO SIMONSEN, 987  
SANTA ROSALIA  
3219-2203

Especialidade:

0270 p/b

Prioridade: PO ( )

Endereço do local agendado:

P1 (x)

P2 ( )

P3 ( )

Data:

Hora:

Nome do Paciente/Nome Social:

para Cecília da Silva

Data de Nascimento: / /

Tempo da Doença:

SIS:

CROSS:

Quadro Clínico:

do e hipertensão arterial @  
VALC

Hipótese de Diagnóstico:

gripal de repetição

CID: mto

Exames Solicitados:

128

Medicação Indicada:

clonazepam, d.r., A.M.M., disenteria, e tocas

Evolução do Paciente:

Motivo do Encaminhamento:

para o cd

Assinatura / Carimbo do Profissional

Dr. Marcos A. Haro Adad  
CRM 82677

Assinatura / Carimbo Coordenador da Unidade:

Data:

16/1/21

Data:

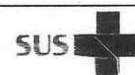
/ /

Secretaria da  
Saúde



Prefeitura de  
**SOROCABA**

## GUIA CONTRARREFERÊNCIA



Do serviço:

Para:

Especialidade:

Nome do Paciente:

Nº do Prontuário:

Diagnóstico/Tratamento:

Orientação à Unidade de Origem:

\* Retorno em:

Assinatura / Carimbo

Data: / /