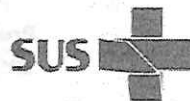




PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA SAÚDE
2034786 UBS MARIA DO CARMO



SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE SERVIÇO

PACIENTE

Nº da Solicitação: 4871701

Data da Solicitação: 29/04/2026

Nome: 750321 - MARIA DA CONCEICAO MENDES

Data de Nascimento: 08/12/1966 CPF: 89961226968 CNS: 700001551658601

Nome da Mãe: MARIA DA PENHA GOMES

Telefone para contato: 1581822561 | 1591014480 | 1591063241

Endereço: 18076222 RUA LUIZ BRENGA, 12 - JARDIM SAO CONRADO - SOROCABA - SAO PAULO

Unidade Solicitante: UBS MARIA DO CARMO

Unidade Referência: UBS MARIA DO CARMO

SOLICITAÇÃO

CBO Solicitado: 225250 Médico ginecologista e obstetra

Procedimento: 9999999913 CONSULTA PRE CIRURGICA EM GINECOLOGIA

Motivo da Solicitação: PRIMEIRA AVALIAÇÃO

Justificativa:

PACIENTE 59 ANOS, VEM A CONSULTA COM GUIA DE ENCAMINHAMENTO SECONCISP (CONVENIO PARTICULAR) SOLICITANDO AVALIAÇÃO CIRURGICA DEVIDO A POLIPO ISTIMO CERVICAL SEM ATIPIAS. QUEIXA-SE DE DOR PELVICA DE FORTE INTENSIDADE, CHEGANDO A TER DIARREIA E VOITOS EM EPISÓDIOS. RELATA TER TIDO SANGRAMENTO VAGINAL EM 02/2025 E 03/2025. NEGA OUTRAS QUEIXAS.

HPP: POLIPO ISTIMO CERVICAL

MUC: OLMESARTANA / ANLODIPINO / PROPANOLOL / GLIFAGE XR / PURAN T4 250MCG / SINVASTATINA / CALTRAT D600/400

MENARCA 11ANOS, MENOPAUSA AOS 51 ANOS

VIDA SEXUAL ATIVA SIM

G2 PC2 A0, ÚLTIMO PARTO: HÁ 30 ANOS, ALEITAMENTO: SIM

TABAGISMO: NEGA ETILISMO: NEGA, USO DE DROGAS: NEGA

HISTÓRICO FAMILIAR DE CA DE MAMA E OVÁRIO: NEGA

ÚLTIMO PAPANICOLAU: 2026

ÚLTIMA MAMOGRAFIA: 2025

TRANSCREVO:

" AO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA SUS

ENCAMINHO PACIENTE ACIMA.

59 ANOS, MENOPAUSA AOS 51 ANOS

G2 P2C A0, COM DIAGNÓSTICOS PRÉVIOS DE HAC, PRÉ DIABETES, HIPOTIREOIDISMO E HIPERCOLESTEROLEMIA, APRESENTANDO EM:

* USG TV (07/11/25) IMAGEM HIPERECOGÊNICA, HOMOGÊNEA, LIMITES REGULARES NA REGIÃO FÚNDICA COM 2,0 X 1,0 CM EM CAVIDADE UTERINA

* VHSC (18/02/26) FORMAÇÃO POLIPOIDE EM PAREDE ANTERO LATERAL ESQUERDA PEDICULADA DE BASE LARGA, COM 2 CM DE ASPECTO GLANDULAR E VASCULARIZAÇÃO TÍPICA

AP (18/02/26) POLIPO ISTIMO CERVICAL SEM ATIPIAS.

O SERVIÇO DE GINECOLOGIA DO SECONCI NÃO OFERECE TRATAMENTOS CIRÚRGICOS. SOLICITO AVALIAÇÃO E CONDUTA.

GRATO, 13/04/26



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA SAÚDE
2034786 UBS MARIA DO CARMO



DR. MARCOS MELLO CRM 182.406"

ULTRASSONOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL - 07/11/2025

Bexiga vazia.

Útero

AVF, contornos bocelados.

Miométrio heterogeneo, com nodulos difusos, destacando-se:.

Subserosos 3,0cm e 5,0cm (exofitico)

Endométrio

Area hiperecogenica, homogenea, limites regulares na região fundica, de 2,0x 1,0cm

Medidas do Útero: 7,5 x 4,5 x 6,7 cm. Volume: 120 cm³.

Ovário Direito

Aspecto e ecotextura característicos.

Dimensões: 2,2 x 1,4 x 1,5

cm. Volume: 2,40 cm³.

Ovário Esquerdo

Aspecto e ecotextura característicos

Dimensões: 2,4 x 1,4 x 1,4 cm. Volume: 2,45 cm³.

Região anexial bilateral sem alterações.

Líquido livre

Não foi identificado

Resumo:

Útero com volume de 120cm com nódulos(miomatose uterina?)

Área ecogênica endometrial(pólipo?endometrio espessado?)

VIDEOHISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA: 18/02/2026

INDICAÇÃO: Espessamento endometrial

Preparo Vaginal : Não

Exame realizado em regime ambulatorial na Pró-femme Diagnósticos em posição de litotomia, por vaginoscopia, com camisa interna de Bettocchi, ótica de 2.9mm 30° Storz®, meio de distensão SF0,9% aquecido 36oC com 40mmHg de pressão, sem intercorrências.

COLO:

Orifício externo

Canal endocervical

Orifício interno

puntiforme, pervingo ao histeroscópio, pregueamento típico, sem anormalidades

estenose severa de Ol, desfeita estenose com histeroscópio + manobras

CAVIDADE UTERINA:

Endométrio

atrófico, presença de formação polipoide em parede antero-lateral

esquerda, pediculada de base larga, ocupando praticamente toda parede lateral esquerda, de 2,0 cm, aspecto glandular e vascularização típica.

Óstios tubários

Visualizados bilateralmente

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

- Endométrio atrófico

- Achados : pólipo endometrial típico descrito acima

- Biópsia de formação polipoide

EXAME ANATOMOPATOLÓGICO - 18/02/2026

MATERIAL: ENDOMÉTRIO

MACROSCOPIA:

Recebido material proveniente de endométrio que consta de 2 fragmentos irregulares de consistência elástica e coloração acastanhada medindo 1,0 x 0,4 x 0,2 cm em conjunto.

O espécime foi inteiramente submetido a exame histológico: 1B /2F.



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA SAÚDE
2034786 UBS MARIA DO CARMO



MICROSCOPIA:

O exame microscópico permite a seguinte conclusão:

CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA:

- PÓLIPO ISTMOCERVICAL SEM ATÍPIAS.

Nota: Na presente amostra, não há sinais de malignidade.

-PREVENTIVO 06/01/2026: CITOLOGIA NEGATIVA PARA LESÕES INTRA-EPITELIAIS OU MALIGNIDADE

- MMG 22/11/2025: BIRADS 1

-USG MAMAS 07/11/2025: BIRADS 1

Sorocaba, 29/04/2026

DR.(A) ANA CLAUDIA VIEIRA LOPES
Médico ginecologista e obstetra
CRM 274550
UBS MARIA DO CARMO

Data do atendimento: 07/11/2025 13:24

Matrícula: 89961226968

Usuário: MARIA DA CONCEICAO MENDES

Idade: 58 anos

Médico solicitante: GIANCARLO RODRIGUES BRANDAO

Laudos liberado em: 07/11/2025 14:51

Atendimento: 7181820251-143

Sexo: Feminino

Dt. Nascimento: 08/12/1966

CRM: 182132-SP

ULTRASSONOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL

Bexiga
vazia.

Útero

AVF, contornos bocelados.

Miométrio heterogeneo, com nodulos difusos, destacando-se:

Subserosos 3,0cm e 5,0cm (exofitico)

Endométrio

Area hiperecogenica, homogenea, limites regulares na região fundica,
de 2,0x 1,0cm

Medidas do Útero: 7,5 x 4,5 x 6,7 cm. Volume: 120 cm³.

Ovário Direito

Aspecto e ecotextura característicos.

Dimensões: 2,2 x 1,4 x 1,5 cm. Volume: 2,40 cm³.

Ovário Esquerdo

Aspecto e ecotextura característicos

Dimensões: 2,4 x 1,4 x 1,4 cm. Volume: 2,45 cm³.

Região anexial bilateral

sem alterações.

Líquido livre

Não foi identificado

Resumo:

Útero com volume de 120cm³, com nódulos(miomatose uterina?)

Área ecogênica endometrial(pólipo?endometrio espessado?)



Dra. Selma Parenti Gonçalves
CRM: 53.223

Data do atendimento: 07/11/2025 13:24

Matrícula: 89961226968

Usuário: MARIA DA CONCEICAO MENDES

Idade: 58 anos

Médico solicitante: GIANCARLO RODRIGUES BRANDAO

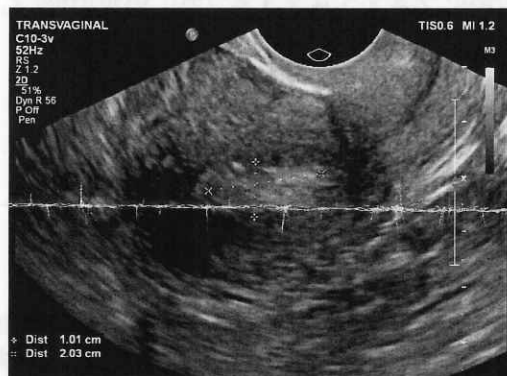
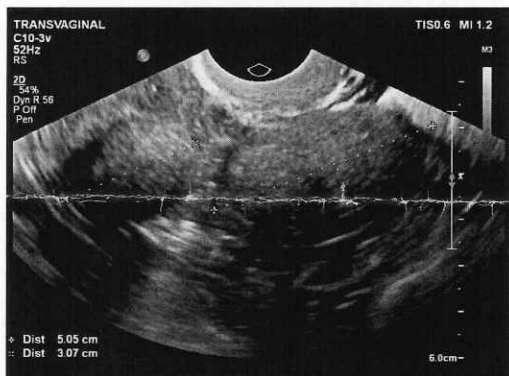
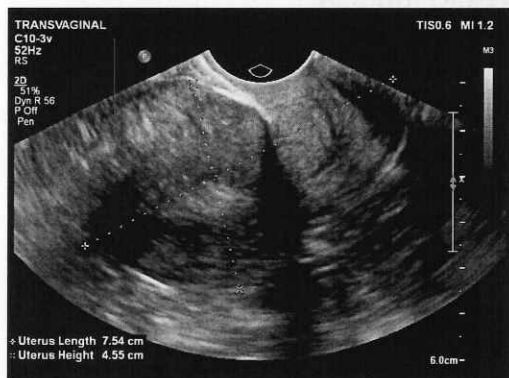
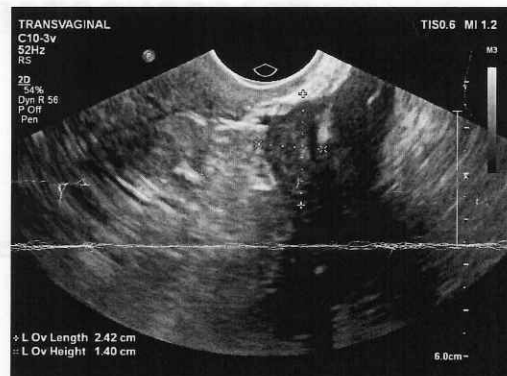
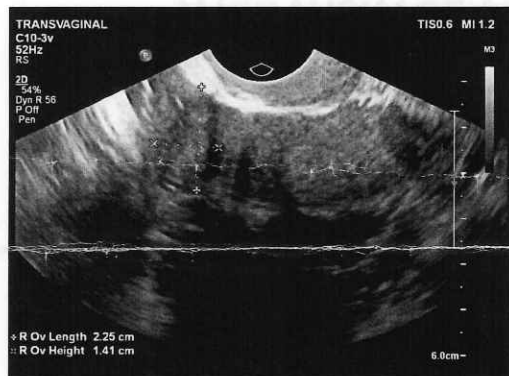
Laudo liberado em: 07/11/2025 14:51

Atendimento: 7181820251-143

Sexo: Feminino

Dt. Nascimento: 08/12/1966

CRM: 182132-SP



Dra. Selma Parenti Gonçalves
CRM: 53.223

Paciente

Maria da Conceicao Mendes

Solicitante

Marcos Eduardo Porto Mello /

Medicina Assistencial

08/12/1966

Paciente

103375

06/01/2026 09:26:00

Data de cadastro

06/01/2026 09:26:00

002012349

SAO PAULO

Amostra coletada, identificada e enviada pelo lab. associado

CITOLOGIA EM MEIO LIQUIDO

Adequabilidade do Material

Satisfatória

Epitélios representados na amostra

Epitélio escamoso presente. Elementos da zona de transformação / células glandulares endocervicais presentes.

Microbiologia

Bacilos

Diagnóstico Descritivo

Negativo para lesão intraepitelial ou malignidade.

Observações de Colpocitologia Oncótica

Presença de inflamação intensa

Citologista

Andrea Valderrama Jordão Sartori CRF -PR 10468

De acordo com estudos longitudinais da literatura, a ausência de representação de células endocervicais / elementos da zona de transformação em amostras com interpretação diagnóstica de "negativo para lesões intraepiteliais ou malignidade" NÃO está associada a risco aumentado de diagnóstico futuro de lesão intraepitelial escamosa de alto grau. Já no que se refere a lesões glandulares, um estudo caso-controle NÃO evidenciou diferença na taxa de adenocarcinoma "in situ", após citologia negativa com células endocervicais presentes, quando comparada a citologia negativa sem células endocervicais.

De acordo com consenso publicado pela ASCCP, em amostras de citologia negativa sem representação de células endocervicais / elementos da zona de transformação, para pacientes entre 21 a 29 anos, é recomendável a realização de screening de rotina, não sendo obrigatório e / ou recomendável a realização de teste molecular de HPV. Já para pacientes com 30 ou mais anos de idade, neste mesmo contexto, é preferível a realização de teste molecular de HPV, sendo aceitável a repetição da coleta de citologia cérvico-vaginal em 3 anos, caso o teste molecular de HPV não seja realizado.

Referências bibliográficas:

.Nayar R, Wilbur DC (Eds.) - The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology -

Definitions, Criteria, and Explanatory Notes - 3rd Ed., Springer, 2015.

.Perkins RB, Guido RS, Castle PE et al. 2019 ASCCP Risk -Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. J Low Genit Tract Dis. 2020 Apr; 24(2):102 -131.

Assinado Eletronicamente por : Dr. Rafael Diogo Cazissi - CRBIO 127274

Responsavel Tecnico:Nadia Moreira P. de Carvalho CRF-SP 95475

Amostra colhida em: 06/01/20



