

Nome: **MARIA ALDINA DE ALMEIDA SILVA**
Médico: **GIULIA PRANDI DA SILVA**
Convênio: **CENTRO MEDICO IMAGEM SA**
Pedido: **2956050**

Idade: **74 Anos**
Nasc: **20/09/1951**
ID: **363201**
Data Ex: **02/03/2026**

centromedico
diagnósticos

MEDICINA PERSONALIZADA
Login: 000102277107
Senha: 91583924

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

QUADRIL DIREITO

TÉCNICA: Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequências FSE e cortes multiplanares.

RELATÓRIO:

- Artropatia degenerativa femoroacetabular, caracterizada por afilamento condral predominante na área de carga articular e reação osteofitária marginal, notadamente periacetabular.



- Concavidade da transição cabeça / colo femoral preservada.
- Ângulos colodifisário e de cobertura acetabular dentro da normalidade.
- Extensa rotura degenerativa da base de implantação do lábio acetabular de anterior para posterossuperior.
- Ligamentos redondo e iliofemoral preservados.
- Rotura transfixante insercional do tendão do glúteo mínimo, com retração do coto tendíneo em cerca de 1,0 cm e efusão líquida nesta topografia.



- Tendinopatia insercional do glúteo médio, com delaminações intrassubstanciais, sem transfixação.
- Entesopatia na origem do conjunto dos adutores de ambos os lados, mais evidente à esquerda.
- Edema da gordura interposta entre o trato iliotibial e o trocânter maior femoral, por atrito local.
- Demais estruturas musculotendíneas com morfologia e intensidade de sinal normais.



CENTRO MÉDICO SOROCABA

Telefone: (15) 2102.0800 | WhatsApp: 15 98179 0066 | www.centromedicosorocaba.com.br

Nome: MARIA ALDINA DE ALMEIDA SILVA
Médico: GIULIA PRANDI DA SILVA
Convênio: CENTRO MEDICO IMAGEM SA
Pedido: 2956050

Idade: 74 Anos
Nasc: 20/09/1951
ID: 363201
Data Ex: 02/03/2026

centromédico
diagnósticos
MEDICINA PERSONALIZADA

- Padrão de edema e lipossustituição dos ventres musculares dos glúteos mínimo e médio, por denervação subaguda/crônica.
- Feixes neurovasculares sem alterações ao método.
- Alterações degenerativas nas sacroilíacas e na sínfise púbica.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Artropatia degenerativa femoroacetabular.
2. Extensa rotura degenerativa da base de implantação do lábio acetabular de anterior para posterossuperior.
3. Rotura transfixante insercional do tendão do glúteo mínimo.
4. Tendinopatia insercional do glúteo médio, com delaminações intrassubstanciais, sem transfixação.
5. Entesopatia na origem do conjunto dos adutores de ambos os lados, mais evidente à esquerda.
6. Edema da gordura interposta entre o trato iliotibial e o trocânter maior femoral, por atrito local.
7. Padrão de edema e lipossustituição dos ventres musculares dos glúteos mínimo e médio, por denervação subaguda/crônica.
8. Alterações degenerativas nas sacroilíacas e na sínfise púbica.



NAM
Núcleo de Assessoria Médica
Centro Médico Sorocaba
nam@centromedicosorocaba.com.br

Relatado e Assinado por:

DR. RAFAEL PELOSO REIS RIBEIRO
CRM 163791

Revisado por:

DR. SAMIR ALEXANDRE NASSAR
CRM 105137

Laudo Assinado Eletronicamente

Ao fazer novo exame é muito importante trazer este para compará-lo. Este é um exame subsidiário. A avaliação isolada deste exame terá valor diagnóstico se avaliado em conjunto com dados clínicos e laboratoriais do paciente.



CENTRO MÉDICO SOROCABA

Telefone: (15) 2102.0800 | WhatsApp: 15 98179 0066 | www.centromedicosorocaba.com.br

Secretaria da
Saúde



Prefeitura de
SOROCABA

GUIA DE REFERÊNCIA



CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE

POLICLÍNICA MUNICIPAL
"Dr. Edward Maluf"
Tel.: 3219 - 2200

Especialidade:

Ortopedia

Prioridade: PO ()

Endereço do local agendado:

Quilom. L

P1 ()

P2 ()

P3 ()

Data:

Hora:

Nome do Paciente/Nome Social:

Maria Aldina de A. Silva

Data de Nascimento:

/ /

Tempo da Doença:

SIS:

CROSS:

Quadro Clínico:

art. 1000 / torn. direito / fratura
guilhotina @ 5/10/10
União

Hipótese de Diagnóstico:

CID:

M25

Exames Solicitados:

Medicação Indicada:

Evolução do Paciente:

1. val. 100 / 10000

Motivo do Encaminhamento:

Assinatura / Carimbo do Profissional
Dr. Antonio Ricardo P. Villotti
Ortopedia e Traumatologia
CRM 82704

Assinatura / Carimbo Coordenador da Unidade:

Data:

07/01/26

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:

/ /