

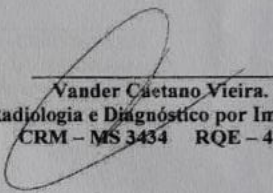


Dourados/MS, 17/04/2023

Paciente: Solange Aparecida Pereira
Idade: 48 Anos

RAIO X – COLUNA LOMBO-SACRA:

Alinhamento anatômico preservado.
Textura óssea normal.
Osteófitos marginais anteriores, laterais e posteriores.
Hipertrofias das facetas articulares das lâminas interapofisárias.
Diminuição do espaço discal L5-S1.


Vander Caetano Vieira.
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM – MS 3434 RQE – 4760



Nome do(a) Paciente: Solange Aparecida Pereira
Médico(a) Solicitante: Dr. Rafael Cavalcante

Idade: 48 anos
Data: 02/05/2023

ULTRASSONOGRRAFIA DO OMBRO DIREITO

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico, na frequência de 7,5 a 12 MHz, com varredura linear.

Pele e subcutâneo: sem alterações.

Músculo deltóide: de espessura normal e ausência de alterações.

Bursa subdeltóide: com espessura normal e textura ecogênica.

Tendão supraespinhal: heterogêneo, apresentando áreas de indefinições de suas fibras insercionais, acometendo seu terço anterior.

Tendão subescapular: espessado e hipoeicoico com foco de calcificação intratendinea, medindo 0,25 cm.

Tendão infra-espinhal: com espessura normal, contornos bem delimitados, sem descontinuidade e com ecotextura homogênea.

Tendão do cabo longo do bíceps: com espessura normal, contornos bem delimitados, sem descontinuidade e com ecotextura homogênea.

Articulação Acrômio-clavicular: Sem alterações ecográficas.

Hipótese Diagnóstica:

Sinais de ruptura do supraespinhal.

Tendinopatia calcárea do subescapular.


Dr. Ricardo Rosinski Guirelli
C.R.M. 4911

Paciente: SOLANGE APARECIDA PEREIRA

Data de Nascimento: 23/06/1974

Data do Exame: 02/05/2023

Solicitante: Dr(a) RAFAEL CAVALCANTE - CRM: 5811 - MS

Retire seu laudo via internet. Acesse: www.msdiagnosticos.com.br

Protocolo: C5BE3C65

Senha: B8A472E4

CPF: 010.789.551-07

RG: NULL

Atendimento: 52230

TOMOGRAFIA MULTISLICE DE COLUNA LOMBAR **RELATÓRIO**

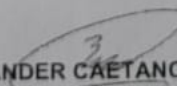
TÉCNICA: Exame realizado com cortes tomográficos multislice contínuos de 1mm por 1mm de incremento com reconstrução multiplanar, ao nível de L2 a S1, sem injeção do meio de contraste omnípaque não iônico.

DESCRIÇÃO: Os cortes tomográficos evidenciam:

Corpos vertebrais apresentando osteófitos marginais anteriores e laterais.
Hipertrofia das facetas articulares das lâminas interapofisárias com esclerose marginal associada.
Diminuições das espessuras discais em L4-L5 e L5-S1.
Complexo disco-osteofitário em L5-S1, com compressão do saco dural, caracterizado por apagamento da gordura epidural e diminuição das amplitudes dos forames de conjugação.
Protrusão discal póstero-lateral à esquerda em L4-L5, com compressão do saco dural, caracterizado por apagamento da gordura epidural e diminuição das amplitudes dos forames de conjugação.
Abaulamento discal difuso e simétrico em L3-L4, com leve compressão do saco dural, caracterizado por apagamento da gordura epidural e diminuição das amplitudes dos forames de conjugação.
Estreitamento do canal vertebral a nível de L3-L4 e L4-L5.
Os demais forames de conjugação estão normais.
As estruturas intraraquianas tem coeficientes de atenuação normais.
As estruturas das partes moles paravertebrais tem morfologia e coeficientes de atenuação normais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: Quadro tomográfico compatível com:

Diminuições das espessuras discais em L4-L5 e L5-S1.
Complexo disco-osteofitário em L5-S1.
Protrusão discal póstero-lateral à esquerda em L4-L5.
Abaulamento discal difuso e simétrico em L3-L4.
Canal estreito lombar em L3-L4 e L4-L5.
Espondiloartrose lombar.



Dr. VANDER CAETANO VIEIRA
Médico Radiologista
CRM-MS 3434 RQE 4760