



RADIOLOGIA
agora para a vida

Dra. MARY SCHETTINI PEREIRA
CRM 1473

Dr. ALEXANDRE MANÇANO
CRM 9737

Dra. ANA PAULA CARRIJO MELO
CRM 19981

Dr. APOJUCAN VALADÃO NETO
CRM 14574

Dr. AUGUSTO CESAR JÚNIOR
CRM 9043

Dra. BEATRIZ DUARTE
CRM 12882

Dra. CAMILA CAROLINA DA SILVA
CRM 14800

Dra. FERNANDA VALENTIM
CRM 17816

Dr. FLÁVIO JOSÉ SOARES
CRM 9990

Dr. JORGE FERNANDES VIEIRA
CRM 11196

Dra. LÍGIA SALES NASCIMENTO
CRM 17441

Dra. MARCELA MIRANDA MUNDIM
CRM 18784

Dra. MARIANA RIBEIRO MACHADO
CRM 16928

Dra. MARIANNA SCHETTINI
CRM 10598

Dra. NÍVIA A. MACIEL DE MELO
CRM 18180

Dr. PAULO SÉRGIO MENDLOVITZ
CRM 11925

DRA. DE CÁSSIA PESSOA
CRM 12391

Dr. CÁNDIDO DE MORAES
CRM 16667

Dra. MAZ A. GÜTSCHOW PALHAS
CRM 3737

Todos os médicos possuem
Título de Especialistas pelo
Colégio Brasileiro de Radiologia e
Diagnóstico por Imagem.

Certificado de Qualidade pelo
Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem
em Mamografia,
Tomografia Computadorizada,
Ressonância Magnética e
Ultrasoundografia.

Participação com o Hospital Anchieta
no processo de Acreditação
Nível III pela OMA/ANVISA/MS.

Paciente: MICHELE ALVES DA SILVA RABELO
Código: 18133

Data: 02/11/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDÔMINO - PÉLVICA

Técnica de exame: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos com técnica multislice antes e após a injeção endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel não-iônico. Exame realizado em caráter de urgência, direcionado para a queixa do paciente e/ou indicação clínica.

Os seguintes aspectos foram observados:

Presença de grande quantidade de líquido livre na cavidade abdominal, com posterior extravasamento de contraste para a pelve durante a fase excretora, compatível com urina livre na cavidade abdominal.

Ureter direito contendo contraste no seu terço proximal, não sendo observado presença do meio contrastado nos terços médio e distal, com falha iniciada acima do cruzamento com os vasos ilíacos.

Ureter esquerdo contendo contraste em toda sua extensão, com significativo afilamento do fluxo no seu terço distal.

Rins de topografia e dimensões normais, sem sinais de dilatações piéllicas.

Importante espessamento contínuo da submucosa do intestino grosso e de alguns segmentos de delgado, destacando-se dilatação de alças de delgado com nível líquido no seu interior, de aspecto reacional.

Alterações relacionadas a manuseio cirúrgico no ceco, com fio radiopaco nessa topografia.

Fígado e baço de topografia, morfologia, dimensões e densidade normais.

Não há sinal de dilatação de ductos biliares intra ou extra-hepáticos.

Adrenais e pâncreas sem sinais de alterações tomográficas.

Não há evidência de linfonodomegalia retroperitoneal.

Bexiga de forma e capacidade normais.

Não se identificam lesões expansivas nas porções focalizadas da escavação pélvica.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: Laudo descritivo.

Obs.: Exame liberado em caráter de urgência, passível de revisão por equipe especialista.

Dra. Gabriela Gomes de Santana Berigo
CRM: 21574

(Laudo liberado eletronicamente)

Obs. este é um exame complementar e deve ser valorizado mediante a correlação com dados clínicos