

MODELOS DE LAUDOS NORMAIS

ABDOME - AP

Estruturas ósseas visualizadas íntegras.
Distribuição normal de gases e fezes pelas alças intestinais.
Ausência de imagens radiológicas sugestivas de cálculos urinários ou biliares radiopacos.

ENEMA OPACO

A grafia simples não evidencia alterações radiológicas dignas de nota.
Progressão retrógrada de contraste, sem obstáculos até o ceco.
Alças colônicas com forma, contornos, calibre e distribuição normais.
Houve contrastação do apêndice cecal.

ID.: Enema opaco normal.

ESTÔMAGO E DUODENO

Esôfago terminal normal. Ausência de hérnia de hiato e refluxo gastro-esofágico.
Estômago com forma, contornos, relevo mucoso e elasticidade normais. Bulbo, demais porções do arco duodenal e jejuno proximal sem alterações.

ID.: Estômago e duodeno normais.

ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO NORMAIS

combinar exames e relatórios de ambos.

ESÔFAGO - seriografia

Primeiro tempo de deglutição normal.
Esôfago com forma, contornos, calibre e elasticidade normais, esvaziando-se em tempos fisiológicos.
Ausência de hérnia de hiato e refluxo gastro-esofágico.

ID.: Esofagograma normal

ESÔFAGO - TÉCNICA PADRÃO

Esôfago de calibre normal, sem retardo de esvaziamento aos 5 minutos.

TRÂNSITO INTESTINAL

A radiografia simples não evidencia alterações radiológicas dignas de nota.
Trânsito gastro-intestinal fazendo-se em tempos fisiológicos.
Alças intestinais delgadas com forma, contornos, calibres, relevo mucoso e distribuição normais.
Transição íleo-cecal sem alterações.

ID.: Trânsito intestinal radiologicamente normal.

ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL:

Aorta e veia cava inferior com calibre, contornos e batimentos normais, sem evidências de adenomegalia ao redor.

Fígado com forma, contornos, dimensões e ecogenicidade normais. Medidas:

Lobo Direito LHC: ... cm; Lobo Esquerdo LM: ... cm, ao nível da aorta

Sistema porta e veias supra-hepáticas sem alterações. VP: ... cm de diâmetro.

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra e extra hepáticas.

Vesícula biliar com forma, contornos, dimensões e espessura da parede normais, sem evidências de cálculos no seu interior.

Baço, rins e pâncreas com ecogenicidade, contornos e dimensões normais.

ID: Exame dentro dos limites da normalidade.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Realizados cortes tomográficos axiais do abdome após ingestão oral de contraste, com séries antes e após administração endovenosa de contraste EV que evidenciam:

Fígado, baço, pâncreas e adrenais com contornos, coeficientes de atenuações e dimensões normais.

Vesícula biliar de morfologia normal, sem evidências de cálculos radiopacos

Aorta e VCI de calibre e contornos normais. Não há evidências de adenomegalia retroperitoneal.

Após a administração endovenosa do contraste, houve eliminação simétrica do mesmo pelos rins, não se observando áreas de reforço patológico.

Bexiga e órgãos genitais sem alterações visíveis à tomografia.

ID: Tomografia computadorizada de abdome total normal.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME

Estruturas ósseas íntegras.

Aorta e veia cava inferior com calibre e contornos normais, sem evidências de adenomegalia ao redor.

Fígado, baço, pâncreas e rins com forma, contornos, dimensões e intensidade de sinal normais.

Não há evidências de dilatação de vias biliares intra ou extra hepáticas.

Vesícula biliar com contornos e dimensões preservadas, sem evidências de cálculos no seu interior.

Alças intestinais e gordura peritoneal e retroperitoneal sem alterações.

ID: Exame normal.

Protocolos de exames e modelos de relatórios

ABDOMEN

A. Protocolo de exame:

1. Abdome simples: Bucky; d=1m. AP em decúbito dorsal.
2. Abdome agudo:
 - a) Criança:

AP em decúbito dorsal.

P

AP ortostática

Perfil em decúbito lateral com raio horizontal

PA de tórax ortostática

b) Adulto:

AP em decúbito dorsal

AP ortostática

P

PA tórax ortostática

* Na impossibilidade de realizar ortostática, substituir por decúbito lateral esquerdo, com raio horizontal.

B. Rotina semiológica:

1. estruturas ósseas
2. gordura pré-peritoneal
3. músculos psoas e obturadores
4. conteúdo gasoso do estômago e intestino
5. vísceras sólidas
6. órgãos pélvicos

(1)

C. Relatório:

1. Normal:

ABDOMEN - AP

Estruturas ósseas visualizadas íntegras.

Distribuição normal de gases e fezes pelas alças intestinais.

Ausência de imagens radiológicas sugestivas de cálculos urinários ou biliares radiopacos.

2. Patológico:

Seguir a seqüência semiológica.

ENEMA OPACO

D. Protocolo de exame:

1. Preparo prévio na véspera
2. Radiografia simples de abdome
3. Enchimento do colo sob fluoroscopia:
 - a) radiografar ângulos hepático e esplênico em oblíqua (24 x 30)
 - b) radiografar áreas suspeitas, se necessário com seriografia.
4. Bucky:

- a) AP
 - b) PA
 - c) axial do sigmoide
 - d) perfil de reto
 - e) decúbito lateral com raio horizontal, se necessário.
 - f) pós-evacuação - AP
- E. Seqüência semiológica:
- 1. avaliar abdome simples
 - 2. calibre
 - 3. haustrações
 - 4. distribuição
 - 5. elasticidade
- F. Relatório:

ENEMA OPACO

A grafia simples não evidencia alterações radiológicas dignas de nota.
Progressão retrógrada de contraste, sem obstáculos até o ceco.
Alças colônicas com forma, contornos, calibre e distribuição normais.

ID.: Enema opaco normal.

ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO

- G. Protocolo de exame:
- 1. Paciente em jejum
 - 2. Ortostática: OAD
 - a) esôfago distal e junção esôfago-gástrica
 - b) completar ingestão de 75ml de bário e do gaseificante
 - c) inclinar a mesa para horizontal
 - 3. Mesa horizontal:
 - a) duplo contraste: fundo, corpo e antro-gástricos
 - b) duplo contraste: antro, bulbo e arco duodenal
 - c) obliquas anterior direita e anterior esquerda para curvaturas gástricas
 - 4. Enchimento pleno: ortostática:
 - a) série gástrica em OAD
 - b) série bulbo em OAD
 - c) pesquisa de hérnia

- H. Rotina semiológica:
 - 1. esôfago
 - 2. cárdia
 - 3. estomago:
 - a) contorno
 - b) elasticidade
 - c) peristaltismo
 - 4. bulbo e arco duodenais
 - 5. jejuno proximal

- I. Relatório:

ESTÔMAGO E DUODENO

Esôfago terminal normal. Ausência de hérnia de hiato e refluxo gastro-esofágico
Estômago com forma, contornos, relevo mucoso e elasticidade normais.
Bulbo, demais porções do arco duodenal e jejuno proximal sem alterações.

ID.: Estômago e duodeno normais.

ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO NORMAIS

combinar exames e relatórios de ambos.

II. **ESÔFAGO - SERIOGRAFIA**

- A. Protocolo de exame:
 - 1. Exame sobre controle fluoroscópico
 - 2. seriografia do 1º tempo de deglutição
 - 3. seriografia ortostática em PA e OAD
 - 4. seriografia decúbito com pesquisa de hérnia.
- B. Rotina semiológica:
 - 1. velocidade de esvaziamento
 - 2. relevo mucoso
 - 3. calibre
 - 4. contornos
- C. Relatório:

ESÔFAGO - seriografia

Primeiro tempo de deglutição normal

Esôfago com forma, contornos, calibre e elasticidade normais, esvaziando-se em tempos fisiológicos.

Ausência de hérnia de hiato e refluxo gastro-esofágico.

ID.: Esofagograma normal

ESÔFAGO - TÉCNICA PADRÃO

Esôfago de calibre normal, sem retardo de esvaziamento aos 5 minutos.

TRÂNSITO INTESTINAL

D. Protocolo de exame:

1. abdome simples: AP
2. ingestão de bário sob contraste fluoroscópico para avaliação do esôfago, estômago e duodeno
3. grafia de 15 minutos em decúbito OAD (posição de nadador)
4. grafias de 30 minutos, 1, 2, 4 e 6 horas
5. seriografia da transição ileo-cecal

E. Rotina semiológica:

1. análise da radiografia simples
2. estômago e arco duodenal
3. esvaziamento gástrico e progressão no intestino.
4. alças intestinais
5. transição ileo-cecal
6. válvula cecal

F. Relatório:

TRÂNSITO INTESTINAL

A radiografia simples não evidencia alterações radiológicas dignas de nota.

Trânsito gastro-intestinal fazendo-se em tempos fisiológicos.

Alças intestinais delgadas com forma, contornos, calibres, relevo mucoso e distribuição normais.

Transição íleo-cecal sem alterações.

ID.: Trânsito intestinal radiologicamente normal.