



Prof. Dr. Renato Meneguelo

Bioengenharia USP São Carlos

---

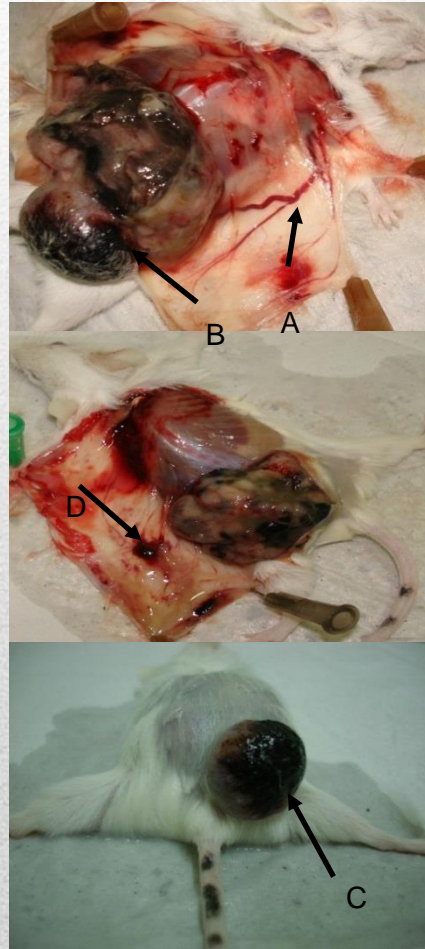
# **Próximo slide demonstra agressividade do tumor inoculado.**

- Animais sem tratamento com 21 dias após inoculação do Melanoma B16F10, no dorso.
  - A simples observação visual vemos a cobaia totalmente tomada pelo tumor...
-



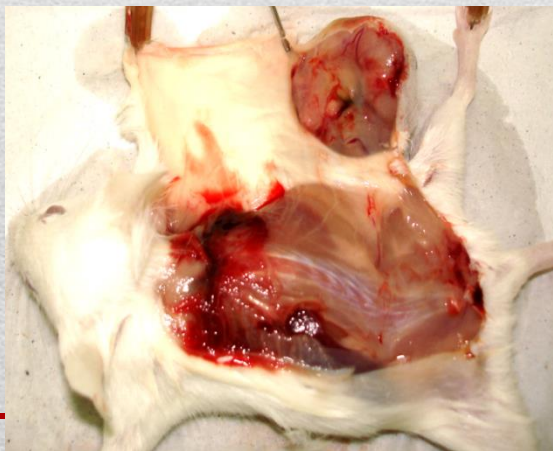
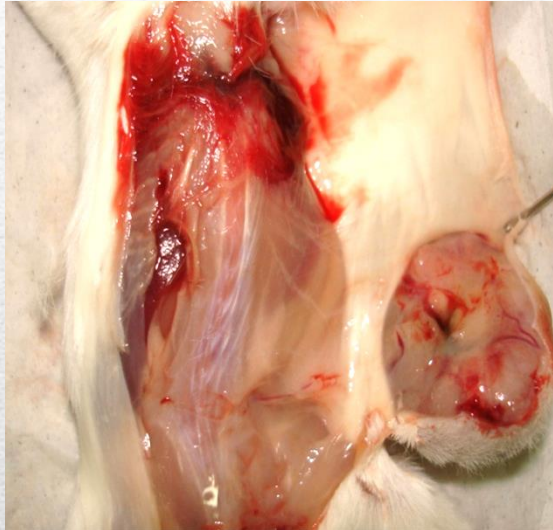


**Aspectos macroscópicos dos tumores dorsais de melanoma do grupo controle. Observa-se extensa massa tumoral nodular, com grandes áreas de irrigação (A), necrose (B) ulceração (C) e metástase em linfonodo regional popliteal direito (D).**



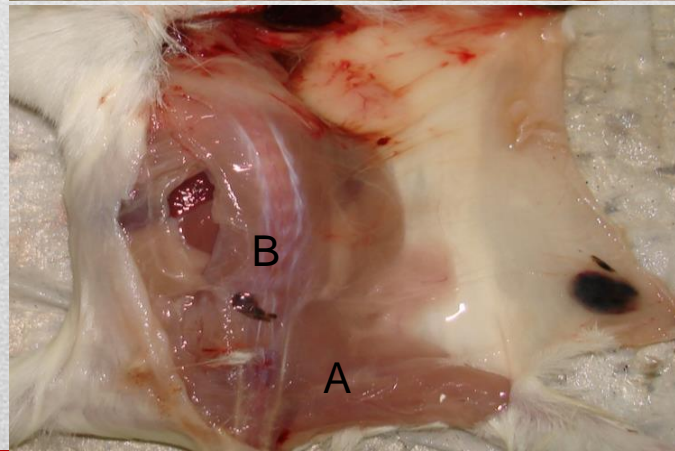
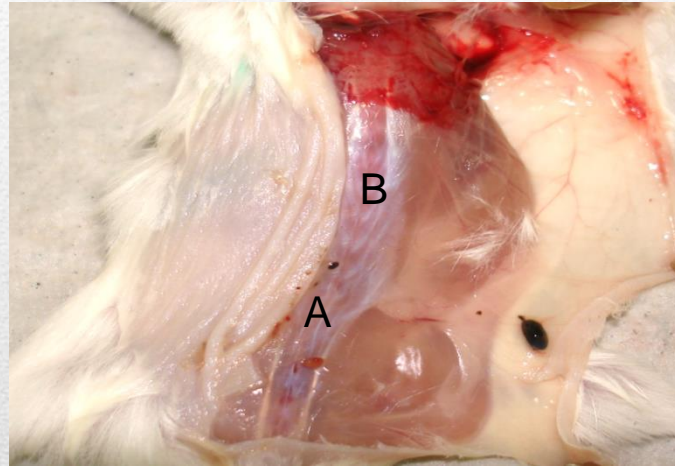


**Aspecto macroscópico do tumor dorsal de melanoma do Grupo - A tratado com 1.65 mg/ml de FOS-S, após 20 dias. Observa-se massa tumoral não pigmentada, com raras áreas de irradiação e formação de densa cápsula fibrótica .**

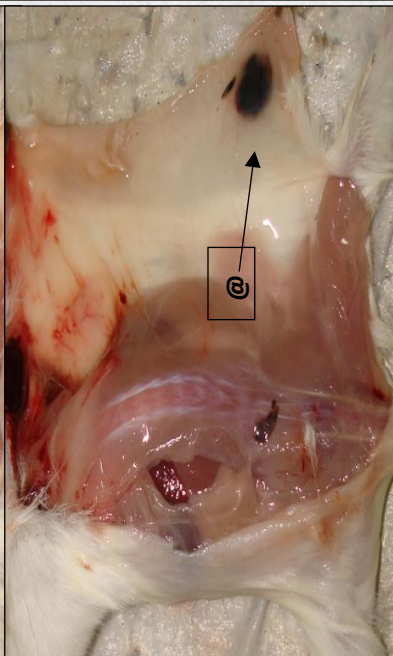
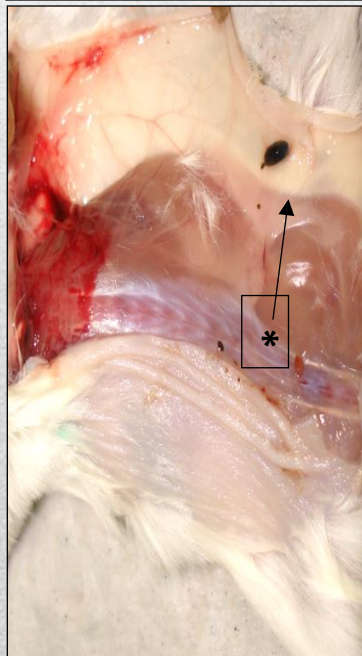
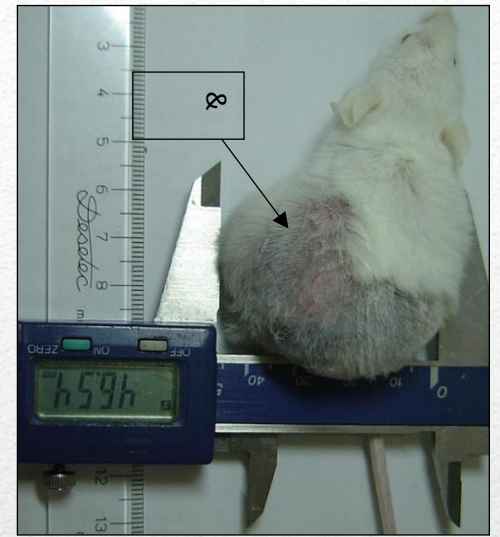
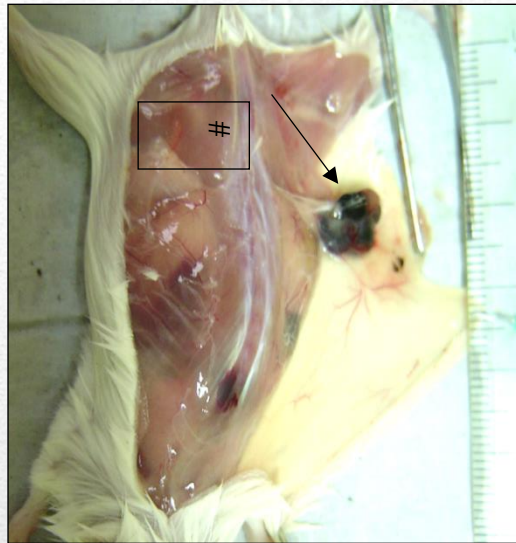
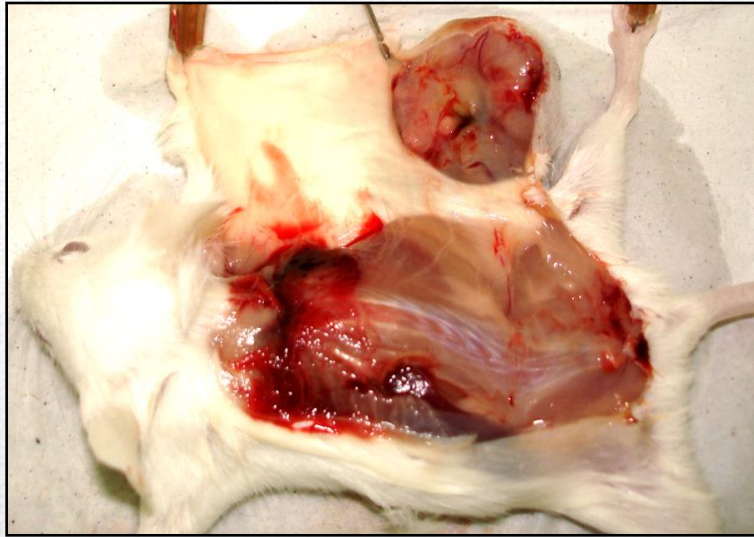




**Aspectos macroscópicos dos tumores dorsais de melanoma do Grupo B tratado com 3.3 mg/ml de FOS-S, após 20 dias. Observa-se pequena massa tumoral amorfa (A), com ausência de irrigação vascular .**













# DL 50

- Teste de toxicidade realizado na Unesp de Botucatu, Instituto de Biociência. CEATOX.
  - Comprovando que o composto não é tóxico mesmo em grandes quantidades..
-

**Universidade Estadual Paulista**  
**Câmpus de Botucatu**  
**Instituto de Biociências**  
**Centro de Assistência Toxicológica CEATOX**  
**CGC - 48.031.918/0022-59**

18.618 000 Rúbão Jurdor Botucatu SP CP 520 ☎ (0149) 21.3116 21.3048 212121 R (2017/2034) FAX 22.1385 FLX 0142107

---

**LAUDO Nº 014/95-LT**  
**IV/CN/dhrs**

**TESTE TOXICOLÓGICO: DL 50 ORAL EM RATOS**

**PRODUTO TESTADO: FOSFOAMINA**

**LABORATORIO: HOSPITAL ARMANDO CARVALHO (Dr. Guilherme Cestari Filho).**

**A) - PROPRIEDADES QUÍMICAS:**

- Nome comum do i.a.: **FOSFOAMINA**
- Apresentação: capsulas com 200 mg.

**B) - TESTE:**


- 1 - **Rattus norvegicus**, variedade **Albinus**, climatizados por 5 dias (20-25°C; umidade relativa 40-70%), com ciclo de 12 horas no claro (dia + luz branca) e 12 horas no escuro (noite), dieta convencional e água "ad libitum".
- 2 - 20 animais fêmeas, 2,5 a 3,0 meses, 200 a 235 g, sendo 5 por caixa agrupados aleatoriamente, estando de jejum por 12 horas.
- 3 - Foi utilizado o produto na diluição aquosa a 25%.
- 4 - Os volumes foram administrados através de cânula metálica B.D. apropriada para administração direta ao estômago do animal, em volumes que oscilaram entre 0,4 a 3,8 ml.
- 5 - Para cada nível de dose foram utilizados cinco animais à razão 2 para as doses sucessivas de 500 mg/kg, 1.000 mg/kg, 2.000 mg/kg e 4.000 mg/kg.
- 6 - Período de observação de 14 dias.
- 7 - Os animais apresentaram apatia moderada e diminuição da mobilidade nas primeiras 6 horas do experimento; após esse período recuperaram a normalidade, assim permanecendo até o final do experimento.




**OBSERVAÇÃO:** Após o experimento os animais que sobreviveram foram sacrificados e na necrópsia nada de importante foi constatado.

**C) - CONCLUSÃO:** Frente aos resultados obtidos experimentalmente, não houve a necessidade de aplicação de cálculo e metodologia preconizada por Thompson e Weil das médias móveis com interpolação, conclui-se que o produto FOSFOAMINA (na concentração inicialmente descrita), do HOSPITAL ARMANDO CARVALHO (Dr. Guilherme Cestari Filho), apresenta uma DL50 ORAL EM RATOS FÊMEAS maior que 4.000 mg/kg.

Botucatu, janeiro de 1995.

  
Dr. Claudiney do Nascimento  
Biólogo  
CRB 10.044-01

  
Dr. Igor Vassiliev  
Prof. Titular em Farmacologia  
e Especialista em Toxicologia  
CRF 8 - 3.732 / CRM - 16346



**ANVISA COMPROVA:  
ESTA SUBSTÂNCIA  
CAUSA CÂNCER!  
LIBERADA!**

**Preço médio R\$ 8,00**

**FOSFOETANOLAMINA:  
COMPROVADAMENTE  
PODE SER A CURA DO  
CÂNCER: ANVISA PROIBIU !**

**Preço médio R\$ Grátis**



# **Tumor de Supra Renal**

---

**CENTRAL DIAGNÓSTICO QUIRIRIM**  
**RUA: HELVINO DE MORAES, 111 - QUIRIRIM - SP**  
**FONE: (0XX12) 286.15.80**

**PACIENTE : ELIZABETH PEREIRA BATISTA DOS SANTOS.**  
**EXAME Nº : 6378**  
**PEDIDO : PARTICULAR.**  
**DATA : 28.11.2002.**

## **RELATÓRIO DE ULTRASSONOGRAFIA RENAL**

**EXAME REALIZADO EM MODO BIDIMENCIONAL, COM EQUIPAMENTO DINÂMICO CONVEXO NA FREQUÊNCIA DE 3,5 MHZ.**

**RIM DIREITO:** TÓPICO, MEDINDO 113 X 43 X 47 mm, COM VOLUME DE 118 CC. OS CONTORNOS SÃO REGULARES, O PARÊNQUIMA NORMO- ECOGÊNICO E COM BOA DEFINIÇÃO CÓRTICO- MEDULAR. PRESENÇA DE CÁLCULO DE 4 mm EM GRUPO CALICIAL DO TERÇO MÉDIO E DIMINUTAS IMAGENS HIPERECOGÊNICAS EM SEIO RENAL.

**RIM ESQUERDO :** TÓPICO, MEDINDO 127 X 46 X 50 mm, COM VOLUME DE 150 CC. OS CONTORNOS SÃO REGULARES, O PARÊNQUIMA NORMO ECOGÊNICO E COM BOA DEFINIÇÃO CÓRTICO-MEDULAR. NÃO SE OBSERVA CÁLCULOS OU ECTASIA. PRESENÇA DE DIMINUTAS IMAGENS HIPERECOGÊNICAS EM SEIO RENAL.

**BEXIGA :** BEXIGA COM PAREDES NORMO-ESPESAS, SEM ALTERAÇÕES.

**CONCLUSÃO : - LITÍASE RENAL DIREITA.**  
**- CRISTAIS RENAL BILATERAL.**

**ACHADO ADICIONAL: IMAGEM NODULAR HIPOECOGÊNICA EM TOPOGRAFIA SUPRA-RENAL ESQUERDA MEDINDO 23 X 18 mm.**

**Dr. TELMO MONTESI**  
**CRM : 54. 499**

**Dra. WÂNIA MÁRCIA O. MONTESI**  
**CRM : 54/503**



PACIENTE...: ELIZABETH PEREIRA BATISTA SANTOS US 2019 REGISTRO: 1176768 - 54 /

CONVENIO...: 4 - SUS - AMBULAT.

MEDICO SOL: 1 - HOSPITAL FUSAM

Local: 54 ATEND. EXTERNO

ATENDIMENTO.: 04/06/2004 as 08:0

Ultra-sonografia Abdomen Superior - 04/06 as 10:00

- 1- Exame realizado com transdutor convexo na frequencia de 3,5 mHz.
- 2- Figado topico, dimensoes normais, contornos regulares, ecotextura homogenea, sem sinais de lesoes focais. Vascularizacao anatomica. Veia porta de calibre normal.
- 3- Ausencia cirurgica da vesicula biliar.
- 4- Vias biliares intra e extra-hepaticas sem dilatacoes. Hepatocolodoco de calibre normal.
- 5- Pancreas de dimensoes, contornos e ecotextura normais.
- 6- Presenca de duas imagens hiperecogenicas no baco medindo 4 e 8 mm com sombra acustica posterior (nodulos calcificados).
- 7- Imagem ecogenica de 5 mm no calice superior do rim esquerdo.
- 8- **Supra renal esquerda homogenea, aumentada, medindo 16 x 16 x 12 mm.**
- 9- **Nao ha evidencia de adenomegalias.**
- 10- Ausencia de liquido livre na cavidade abdominal.

Conclusao: 1- Colectectomia.

2- Nefrolitiose a esquerda.

3- Nodulos calcificados no baco.

4- **Houve reducao das medidas da supra renal esquerda.**

ACIENTE...: ELIZABETH PEREIRA BATISTA SANTOS US 2576 REGISTRO: 1177587 - 54 / 1

CONVENIO...: 4 - SUS - AMBULAT.

MEDICO SOL: 1 - HOSPITAL FUSAM

Local: 54 ATEND.EXTERNO (RX)

ATENDIMENTO.: 16/07/2004 as 08:00

Ultra-sonografia aparelho urinario - 16/07 as 12:00

- 1- Exame realizado com transdutor convexo na frequencia de 3,5 MHz.
- 2- Imagens ecogenicas no calice superior do rim direito de 5 mm e no calice superior e pelve renal a esquerda de 7 e 5 mm.
- 3- Adrenal nao visualizado.
- 4- Ausencia de lesao expansiva no retro-peritonio.
- 5- Bexiga com boa replecao, paredes finas e conteudo liquido homogeneo.
- 6- Ausencia de residuo vesical pos-miccional.

Conclusao: 1- Nefrolitiasi bilateral.

2- Adrenal nao visualizado.

A criterio clinico indicado Tomografia Computadorizada.



CIENTE.: ELISABETH PEREIRA BATISTA SANTOS US REGISTRO: 1178046 - 54 / 1

VENIO.: 4 - SUS - AMBULAT.

DICO SUL: 1 - HOSPITAL FUSAM

Local: 54 ATEND.EXTERNO (RX

ATENDIMENTO.: 06/08/2004 as 10:00

Ultra-sonografia aparelho urinario - 06/08 as 10:05

- Exame realizado com transdutor convexo na frequencia de 3,5 MHz.
- Rins topicos e simetricos, dimensoes normais. Ecotextura do parenquima normal, com diferenciacao cortico-medular mantida. Complexo ecogenico central normal. Nao ha evidencia de calculos no rim esquerdo. Ausencia de dilatacao dos sistemas pielocalicianos. Imagem ecogenica de 5 mm no calice superior do rim direito.
- Ausencia de lesao expansiva no retro-peritonio.
- Bexiga com boa replecao, paredes finas e conteudo liquido homogeneo.

conclusao: Nefrolitase a direita.



# **Rabdomiosarcoma de Pelve**

---





CLÍNICA:

Oncologia

NOME DO PACIENTE:

gabriel Pereira Silva

Nº DO REGISTRO:

Atesto aos devidos fins que  
paciente acima é portador de  
nabdomiossarcoma em pele,  
sem resposta a radioterapia  
e quimioterapia

Solicitado suporte clínico e analgésico

  
Chang Ho Lee  
Clínico-Hematologista  
CRM-SP 95.702



Rua Dr. Cesario Motta Junior, 112 - Tel:3224-0122 - Sao Paulo

n. Pedido: 2390242  
n. Exame: 276058 - GABRIEL PEREIRA SILVA Idade: 56A  
Unidade Requisitante - AMB CLIN MEDICA ESPECIALIZADA Sexo: MASC  
Medico Solicitante - DRA. MARINEIDE P. At.: 356563 Rg.: 886902  
Data/Hora do Exame - 18/06/2004 - 08.55 Quarto: Leito:

Exame Solicitado - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Figado topico, dimensoes, contornos e ecotextura dentro dos padroes habituais. Vascularizacao conservada. Veia porta com calibre menor que 1,2 cm ( normal ).

Vesicula biliar de paredes finas sem imagens calculosas.

Vias biliares intra e extra-hepaticas sem dilatacoes.

Coledoco com calibre menor que 0,5 cm.

Pancreas com dimensoes, contornos e ecotextura conservadas.

Nao foram observadas massas nesta projecao.

Baco com dimensoes conservadas, ecotextura homogenea.

Calibre normal da veia esplenica.

Rim direito de dimensoes aumentadas. A espessura cortical esta reduzida e ha acentuada hidronefroze. A avaliacao do ureter esta prejudicada devido a intensa interposicao gasosa intestinal.

Nao ha evidencia de calculos.

Rim esquerdo topico de dimensoes e contornos habituais.

A ecotextura cortical e homogenea e a diferenciacao cortico-medular esta mantida. Nao ha sinais de calculos ou hidronefroze.

Demais estruturas do retroperitoneo insusceveis devido a interposicao gasosa intestinal.

Grande formacao arredondada, heterogenea, de limites mal definidos,

medindo 16 x 12 cm em meso / hipogastro.

Bexiga nao caracterizada.

OPINIAO:

\*\*\*\*\*

- Acentuada hidronefroze a direita.
- Grande formacao heterogenea em meso / hipogastro.
- Conveniente estudo tomografico para melhor avaliacao.

Medico Responsavel - MARCIO AUGUSTO ISHIDA

Resultado conferido com listagem do computador 28/06/2004 10.21.15 Pag - 01

C.R.M. 109029



Paciente: **GABRIEL PERREIRA**  
Médico : **DR. RENATO MENEGUELO**

Exame N.: **002599**  
Data : **15/07/05**

**ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL**

Fígado de dimensões normais, contornos regulares e textura homogênea. Distribuição vascular conservada, com calibre normal das veias hepáticas e da veia porta.

Vesícula biliar de dimensões normais, paredes finas e conteúdo anecóide, sem cálculos visíveis no seu interior.

Não há dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Pâncreas de topografia habitual, dimensões normais, contornos regulares e textura homogênea. Não há dilatação do ducto de Wirsung.

Baço de dimensões, contornos e textura preservados.  
Veia esplênica de calibre normal.

Rim direito com imagem anecogenica homogenea ovalada tomando toda loja renal medindo 7x5mm..

Rim esquerdo sem anormalidades..

Presença de imagem nodular hipoecogenica em regioao supra pubica medindo 101x91mm .

Bexiga urinária de contornos regulares, paredes de espessura normal e conteúdo anecóico.

**Conclusão**

Exame ultra-sonográfico compativel com formacao cistica simples em rim direito.

Presença de massa hipoecogenica em regioao supra pubica .

**DRA. VALDETE MARIA SALOMÃO**  
CRM-SP 92450

**PSA**

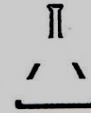
---





Dr. Maurício Chodim  
Especialista em SBAC

Controle de qualidade  
**PNCQ**  
Sociedade Brasileira  
de Análises Clínicas  
Classificado como  
Excelente



BENEDITO SILVA OLIVEIRA  
MARCO ANTONIO ROCHA

N.75295.266825  
DATA:01/09/2004.

**SA TOTAL: 518.0 ng/ml**

LORES DE REFERENCIA : Ate 4.00 ng/ml

TODO : Quimioluminescencia Automatizado

Insibilidade do metodo do PSA Total : 0.03 ng/ml

NOTA : De acordo com criterios tecnicos o PSA livre e realizado quando o PSA total estiver de 4.00 a 10.0, ou se houver interesse clinico.

**DEPETIDO E CONFIRMADO**

---

Dr. Maurício Chodim  
Especialista SBAC  
CRE 8/14284

Identificação **715** Laboratório **LAB. RIO CLARO DE ANAL. CLIN. LTDA** CA1  
Código **30/09/2004-3877** Nome **P-5607 - BENEDITO DA SILVA OLIVEIRA** Coleta **29/09/2004**  
Ciclo Menstrual Dr.(a) **MARCO ANTONIO ROCHA** Emissão **04/10-08:51**

### PSA Total e Livre

Resultado	Valores de Referência	Limites superiores de normalidade para o PSA Total e Livre agrupados em faixa etária decenal e por percentis:								
		IDADE		40 a 49(anos)		50 a 59(anos)				
<b>51,00</b> ug/L C DIL 1/10	Homens abaixo 40 anos PSA LIVRE ATÉ 0,50 ug/L	Percentil	: 25	50	75	95	25	50	75	95
		PSA Livre (ug/L)	: 0,15	0,21	0,28	0,50	0,17	0,26	0,34	0,70
		IDADE		60 a 69(anos)		70 a 79(anos)				
		Percentil	: 25	50	75	95	25	50	75	95
		PSA Livre (ug/L)	: 0,24	0,38	0,62	1,00	0,28	0,46	0,77	1,20

Resultado	Valores de Referência	Limites superiores de normalidade para o PSA Total e Livre agrupados em faixa etária decenal e por percentis:								
		IDADE		40 a 49(anos)		50 a 59(anos)				
<b>388,00</b> ug/L	PSA TOTAL ATÉ 2,5 ug/L	Percentil	: 25	50	75	95	25	50	75	95
		PSA Total (ug/L)	: 0,49	0,65	0,93	2,00	0,54	0,85	1,23	3,00
		IDADE		60 a 69(anos)		70 a 79(anos)				
		Percentil	: 25	50	75	95	25	50	75	95
		PSA Total (ug/L)	: 0,80	1,39	2,75	4,00	0,90	1,64	2,68	5,50

Resultado  
**-**  
%  
-

RELAÇÃO PERCENTUAL  
PSA LIVRE X 100  
-----=%  
PSA TOTAL

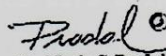
Abaixo de 18% provável A.C.P.  
Acima de 18% provável H.P.B.

A relação percentual foi concebida para valores entre 4,0 e 10,0 ug/L de PSA total. Recentemente estudos sugeriram a avaliação do PSA livre ( e o cálculo da relação ) para valores de PSA total entre 2,5 e 12,0 Ug/L ampliando a sensibilidade do teste.

( \* Referências atualizadas em 22/06/2004 )

Método : FLUOROMÉTRICO - Agentes Marcadores: Európio e Samário

Material: Soro 1mL

  
Dr. Mario G. Pradal

### Bibliografia

#### PSA-TOTAL E LIVRE DUPLA MARCAÇÃO

- 1-Bjork, T., Bjartell, A., et cols (1994): Urology 43, 427-434.
- 2-Luders, A. Albert, I, et cols (1995) Urology 46 (2).
- 3-Oesterling, Joseph e., et cols. Free complexed and total serum prostate specific antigen: The establishment of appropriate reference ranges for their concentrations and ratios. The Journal of Urology. Vol. 154.1090-1090. September 1995.

Médicos responsáveis: Dr. Renato Di Dio(Resp.Tec):CRM 4.275 - Dr. Mario G Pradal:CRM 44.870 - Dra Sonata M. Fernandes:CRM 60.256  
Dr. Alvaro Pulchinelli Jr.:CRM 86.420



Identificação 715 Laboratório LAB. RIO CLARO DE ANAL. CLIN. LTDA CA1  
Código 04/02/2005-14070 Nome Q-2387 - BENEDITO SILVA OLIVEIRA Coleta 03/02/2005  
Ciclo Menstrual Dr.(a) GERALDO EDUARDO DE FARIA Emissão 10/02-10:20

**PSA Total e Livre**

Valores de Referência Limites superiores de normalidade para o PSA Total e Livre agrupados em faixa etária decenal e por percentis:

Resultado  
**2,10**  
ug/L

Homens abaixo 40 anos  
PSA LIVRE  
ATÉ 0,50 ug/L

IDADE 40 a 49(anos) 50 a 59(anos)  
Percentil : 25 50 75 95 25 50 75 95  
PSA Livre (ug/L) : 0,15 0,21 0,28 0,50 0,17 0,26 0,34 0,70

IDADE 60 a 69(anos) 70 a 79(anos)  
Percentil : 25 50 75 95 25 50 75 95  
PSA Livre (ug/L) : 0,24 0,38 0,62 1,00 0,28 0,46 0,77 1,20

Resultado  
**19,30**  
ug/L

PSA TOTAL  
ATÉ 2,5 ug/L

IDADE 40 a 49(anos) 50 a 59(anos)  
Percentil : 25 50 75 95 25 50 75 95  
PSA Total (ug/L) : 0,49 0,65 0,93 2,00 0,54 0,85 1,23 3,00

IDADE 60 a 69(anos) 70 a 79(anos)  
Percentil : 25 50 75 95 25 50 75 95  
PSA Total (ug/L) : 0,80 1,39 2,75 4,00 0,90 1,64 2,68 5,50

Resultado  
**0%**

RELAÇÃO PERCENTUAL

PSA LIVRE X 100  
----- = %  
PSA TOTAL

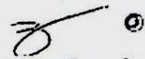
Abaixo de 18% provável A.C.P.  
Acima de 18% provável H.P.B.

A relação percentual foi concebida para valores entre 4,0 e 10,0 ug/L de PSA total. Recentemente estudos sugeriram a avaliação do PSA livre ( e o cálculo da relação ) para valores de PSA total entre 2,5 e 12,0 Ug/L ampliando a sensibilidade do teste.

(\* Referências atualizadas em 22/06/2004 )

Método : FLUOROMÉTRICO - Agentes Marcadores: Európio e Samário

Material: Soro 1mL.

  
Dra. Sonata Fernandes

**Bibliografia**

PSA-TOTAL E LIVRE DUPLA MARCAÇÃO

- 1-Bjork, T., Bjartell, A., et cols (1994): Urology 43, 427-434.
- 2-Ludewer, A. Albert, T. et cols (1995) Urology 46 (3).
- 3-Oesterling, Joseph et. cols. Free complexed and total serum prostate specific antigen: The establishment of appropriate reference ranges for their concentrations and ratios. The Journal of Urology. Vol. 154.1090-1090. September 1995.

Médicos responsáveis: Dr. Renato Di Dio(Resp.Tec):CRM 4.275 - Dr. Mario G Pradal:CRM 44.870 - Dra Sonata M. Fernandes:CRM 60.256  
Dr. Alvaro Pulchinelli Jr.:CRM 86.420

# **Neoplasia Hepática**

---



Dr. Elias Fernando Miziara  
Dr. Hélcio Luiz Miziara  
Dra. Maria F. de Felipe  
Dr. Nelson F. F. Pereira



Dra. Raissa de P. Menezes  
Dra. Valéria A. N. Santos  
Dra. Waldete Cabral Moraes

INSC ISS 014.997-2

CGC(MF) 00.048.831/0001-05

CENTRO INTEGRADO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DE BRASÍLIA LTDA.  
SHLS Av. W/3 Q. 716 Bl. E Lj. 13 Térreo, S/304 CEP 70390-700 Tel: (061) 346-1155

CENTRO MÉDICO DE BRASÍLIA

CM N°

N° L 31133-94

Nome Severino B. Torres

Médico Dr. Yida

Hospital Santa Lúcia

Categ. TJDF

Material Remetido \_\_\_\_\_

LAUDO:

EXAME MACROSCÓPICO:

O material enviado consiste de fragmento irregular de tecido, medindo 1,5x0,5x0,5cm, de coloração amarelada e consistência elástica. Aos cortes exhibe superfície homogênea branco-amarelada.

Diag. Histopatológico: Linfoma maligno, difuso não Hodgkin, de alto grau de grandes células, tipo imunoblástico, em fígado.

Cortes examinados: Vários

Coloração: HE+PAS + retículo + Giensa  
Brasília, 26 de dezembro de 1994.

W P R P  
Dra. Waldete Cabral Moraes  
C.M. de 020

**Centro Radiológico de Brasília**

Severino Bezerra Torres  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME

0018953  
CT 3684  
PRÓ-SAÚDE

O exame foi realizado após ingestão de contraste oral para contrastação do trato digestivo, e antes e após a infusão de contraste endovenoso, na área hepática.

Presença de esplenomegalia.

Observa-se grande massa hipodensa medindo 12x12cm ocupando grande parte do lobo direito do fígado.

Após a infusão do contraste não se observa limite muito nítido entre esta lesão e o restante do parênquima e a mesma apresenta algumas trabéculas e só muito tardiamente apresenta impregnação irregular de contraste.

O fígado é praticamente todo ocupado por lesão semelhante, com as mesmas características de impregnação do contraste.

Os rins são tópicos e excretam o contraste sob boa concentração.

Há algumas pequenas imagens nodulares na cadeia ilíaca externa.

**Conclusão>**

Lesões esplênicas e hepáticas em projeção de hilo hepático, além da cadeia ganglionar das ilíacas, correspondendo possivelmente a implantes metastáticos.



moá

09/12/94

Lauda emitido por:

Revisado por:

Dr(a). Arivaldo A. Teixeira

"Guarde cuidadosamente seus exames. Traga-os sempre que vier fazer novas radiografias, para comparação."





HOSPITAL SANTA LÚCIA

SHLS - Quadra 716 - Fones: 245-3344 - Ramais 184, 185 e 186 - Brasília - DF  
Direto 245-4506

SERVIÇO DE RADIOLOGIA, ECOGRAFIA E  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

REG. E-0104934 Severino Bezerra Torres  
TJDF-TRIBUNAL DE JUSTICA DO DF  
DN: 15/04/36  
DR. Eduardo

CT. DE ABDOMEN TOTAL:

Exame realizado apos a infusao de contraste tendo sido tambem administrado contraste por via oral para opacificacao do trato digestivo.

Novamente identificamos lesoes hipodensas em lobo direito do figado e no baco, medindo respectivamente 3,0x3,0 e 3,0x6,5 cm com regressao do tamanho das mesmas em relacao ao exame precedente (09/12/94).

No exame atual nao identificamos componente em hilo hepatico, retroperitoneo ou cadeia iliaca direita, que eram observadas previamente.

Pancreas e rins normais.  
Orgaos pelvicos sem alteracoes.

CONCLUSAO: Lesoes hepatica e esplenica com regressao em relacao ao exame precedente.

DR: MARCELO CANUTO.

Brasilia 24 de Fevereiro de 1995  
MC/msa

Dr. Marcelo Ricardo Canuto Natal  
Dra. Maria Amélia Barbosa Bezerra  
Dra. Jailma Vieira Lustosa de Alencar  
Dra. Mirley do Prado  
Dra. Lídia Loandro Pinheiro  
Dra. Andréia Magno Neves  
Dra. Lenilza Vieira Vinna  
Dra. Olinano Basílio D'Oliveira  
Dr. Jânio Wagner Pinheiro Lopes



HOSPITAL SANTA LÚCIA

SHLS - Quadra 716 - Fones: 245-3344 - Ramais 184, 185 e 186 - Brasília - DF  
Direto 245-4506

SERVIÇO DE RADIOLOGIA, ECOGRAFIA E  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

REG. E-0116746 Severino Bezerra Torres  
TJDF-TRIBUNAL DE JUSTICA DO DF  
DN: 15/04/36  
DR. Eduardo Vuarques

CT. DE ABDOMEN SUPERIOR E INFERIOR:

O exame de tomografia computadorizada do abdomen superior e inferior foi realizado em cortes axiais das cupulas diafragmaticas ao pubis, com contraste oral e venoso. Novamente identificamos as lesoes hepatica e esplenica, medindo agora 6,5 x 5,5cm e 6,0 x 4,5cm respectivamente e portanto houve regressao em relacao ao exame precedente (24/02/95). Nao ha adenomegalias retroperitoneais ou ascite. Rins e pancreas normais. Orgaos pelvicos sem alteracoes.

DR. MARCELO CANUTO

Brasilia 25 de Maio de 1995  
MC/smb

Dr. Marcelo Ricardo Canuto Natal

Dra. Maria Amélia Barbosa Bezerra

Dra. Jailma Vieira Lustosa do Alencar

Dra. Mirley do Prado

Dra. Lúcia Loandro Pinheiro

Dra. Andréia Magno Neves

Dra. Lenilza Vieira Viana

Dra. Olinane Bastão D'Oliveira

Dr. Jânio Wagner Pinheiro Lopes





HOSPITAL SANTA LÚCIA

SHLS - Quadra 716 - Fones: 245-3344 - Ffamas 184, 185 e 186 - Brasília - DF  
Direto 245-4506

SERVIÇO DE RADIOLOGIA, ECOGRAFIA E  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

REG. E-0125558 Severino Bezerra Torres  
TJDF-TRIBUNAL DE JUSTICA DO DF  
DN: 15/04/36  
DR. Eduardo Johnson Buarque]

CT. DE ABDOMEN SUPERIOR E INFERIOR:

O exame de tomografia computadorizada do abdomen superior e inferior foi realizado em cortes axiais das cupulas diafragmaticas ao pubis, com contraste oral e venoso. No exame atual novamente observamos lesoes hipodensas irregulares em lobo direito do figado e na porcao central do baco medindo 5,3 x 3,0cm as duas lesoes, novamente demonstrando regressao volumetrica em comparacao com o ultimo exame (25/05/95). Incidentalmente identificamos calculos em vesicula biliar. Pancreas e rins normais. Ausencia ascite e de adenomegalias retroperitoneais. Orgaos pelvicos sem alteracoes.

CONCLUSAO: Lesoes linfomatosas em baco e figado com regressao em relacao a exames precedentes.

DR. MARCELO CANUTO

Brasilia 03 de Agosto de 1995  
MC/smb

Dr. Marcelo Ricardo Canuto Natal

Dra. Maria Amélia Barbosa Bezerra

Dra. Jailma Vieira Lustosa de Alencar

Dra. Mirley do Prado

Dra. Lídia Leandro Pinheiro

Dra. Andréia Magno Neves

Dra. Leniza Vieira Vianna

Dra. Olimano Basílio D'Oliveira

Dr. João Wagner Pinheiro Lopes

# **Neoplasia Pulmonar**

---



1295

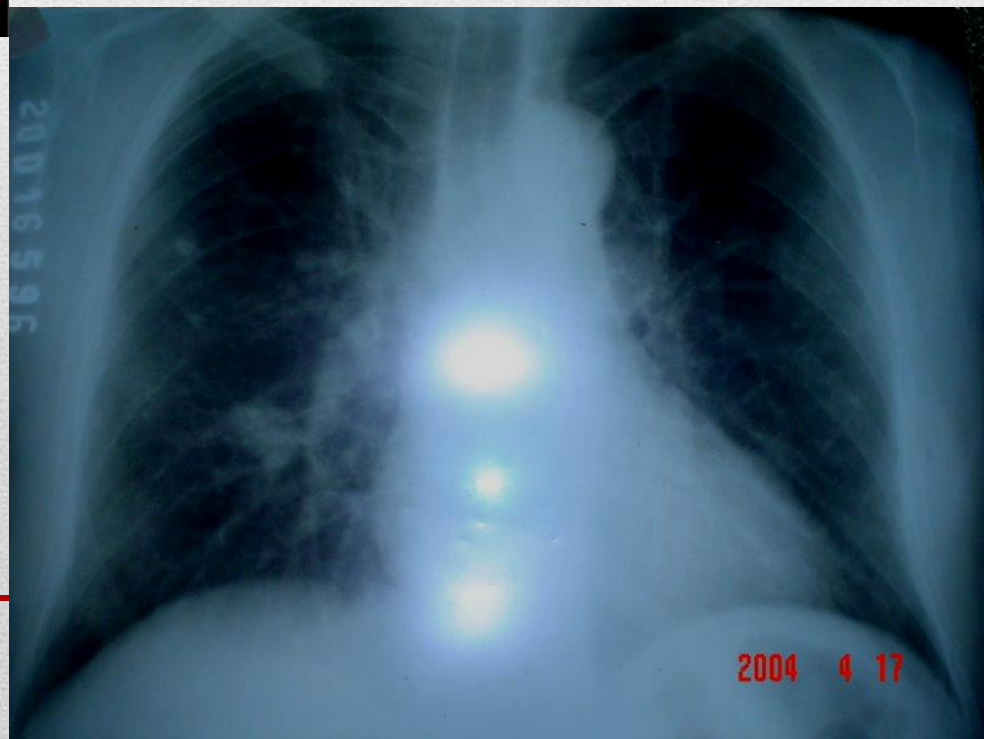
2004 4 17



20016596

2004 4 17





- **Caso:**
  - **Glioblastoma Multiforme  
Cerebral**
-















**Caso :**

**Netroblastoma disseminado**

---



**Nome do Paciente:** GIOVANA MAXIMINO SPADA  
**Data de Nascimento:** 05/11/2009  
**Nr SES:** 001182498  
**Data do Estudo:** 05/10/2015  
**Idade:** 5 anos  
**Sexo:** F  
**Data de Liberação:** 07/10/2015

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

### TÉCNICA:

Cortes tomográficos computadorizados do crânio, sem a administração de contraste.

**INDICAÇÃO CLÍNICA:** Nefroblastoma disseminado

### ACHADOS:

Extensa craniectomia descompressiva frontotemporoparietal direita, com herniação do parênquima e de parte de grande lesão sólida intra-axial hiperdensa, localizada na transição fronto-parietal medindo 7,7 x 6,8 x 4,6 cm, associado a pseudomeningocele na região temporal.

Extensa área de encefalomalácia/gliose e edema envolvendo o hemisfério cerebral direito, e também no pedúnculo cerebral esquerdo.

Sinais de redução volumétrica do parênquima encefálico esquerdo, com acentuação de sulcos e dilatação ventricular.

Não há evidências de hemorragia intraparenquimatosa aguda, desvio das estruturas da linha média ou apagamento das cisternas da base.

Porções visibilizadas das cavidades aéreas paranasais de transparência habitual.

  
Dr. Cássio Lemos Jovem CRM 15486-DF







