

## MANUAL COM OS REQUISITOS PARA SUBMISSÃO DE IMAGENS E LAUDOS

O Padi é o primeiro programa de acreditação do Brasil em Diagnóstico por Imagem a avaliar a qualidade dos exames e dos laudos. O processo está baseado na experiência consolidada do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) com os selos de qualidade nas modalidades diagnósticas, como Mamografia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética.

As orientações abaixo estão divididas por modalidade diagnóstica. Em cada uma, estão descritos os exames que deverão ser encaminhados ao Padi para fins de auditoria. A equipe especializada do programa avaliará se as imagens e os laudos submetidos preenchem os requisitos mínimos estabelecidos pelo CBR.

Tudo isso será feito de maneira sigilosa e isenta. O auditor radiologista/nuclear não saberá a qual serviço as imagens pertencem, nem quais médicos solicitaram e realizaram o laudo.

Os serviços deverão enviar as imagens e laudos com no máximo três meses de realização, e os laudos devem ser sempre anexados em formato não editável (PDF, por exemplo). O prazo para submissão será de 15 (quinze) dias a contar da data na qual o Padi enviou a solicitação.

O programa é educativo: eventuais não conformidades encontradas nos exames e/ou laudos serão informadas ao serviço com os comentários pertinentes ao caso. O serviço terá um prazo sete dias corridos após o envio dos relatórios reprobatórios para se adequar em relação à qualidade das imagens e dos laudos até uma nova avaliação do Padi.

Ao enviar as imagens e laudos, os arquivos deverão ser renomeados conforme especificado a seguir (descrição do estudo aceitável). Quando a clínica ou serviço for autorizada a submeter os arquivos, receberá orientações técnicas sobre como utilizar o sistema.

## DENSITOMETRIA ÓSSEA

Os exames (incluindo os respectivos laudos) devem ser submetidos ao Padi preferencialmente, por via eletrônica (imagens DICOM) ou ainda, se houver necessidade, pelo correio (CD). Os nomes dos pacientes e dos médicos envolvidos (solicitante e laudo) devem ser omitidos.

**Observação:** Serviços que possuam certificação de qualidade pelo ProQuaD (Programa de Qualidade em Densitometria) da Associação Brasileira de Avaliação Óssea e Osteometabolismo (Abrasso), automaticamente, preenchem todos esses critérios e dispensam avaliação e auditoria técnica de imagens e laudos.

Devem ser submetidos **05 (cinco)** exames de densitometria óssea de pacientes (sem a identificação) com os respectivos laudos. Pelo menos um exame deve ser de paciente criança ou

adolescente (entre cinco e 19 anos). Pelo menos dois exames devem ter medidas seriadas de densitometria óssea (controle evolutivo).

**Nomenclatura do exame: Densitometria Óssea.**

Descrição do estudo aceitável: Densitometria.

## ULTRASSONOGRAFIA

Os exames (incluindo os respectivos laudos) devem ser submetidos ao Padi preferencialmente, por via eletrônica (imagens DICOM) ou ainda, se houver necessidade, pelo correio (CD). Os nomes dos pacientes e dos médicos envolvidos (solicitante e laudo) devem ser omitidos.

Os exames precisam ser necessariamente patológicos.

**Observação:** Serviços que possuem o selo de qualidade do CBR em Ultrassonografia automaticamente preenchem todos esses critérios e dispensam avaliação e auditoria técnica de imagens e laudos no primeiro ano da acreditação.

As especificações sobre o envio das imagens devem ser consultadas na Diretriz de Ultrassonografia.

- 1. Abdome superior:** Dois exames devem ser submetidos, um contendo uma hepatopatia e outro contendo uma lesão nodular sólida ou cística em um dos órgãos acima descritos. Pelo menos duas imagens de cada patologia devem ser documentadas, com mensurações, se aplicável.

**Nomenclatura do exame:** Abdome superior.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Abdome;
- b) Abdômen;
- c) Abdome Total;
- d) Abdômen Total.

- 2. Vias urinárias:** Dois exames devem ser submetidos, um contendo um cálculo (renal ou no ureter) e um contendo uma lesão nodular sólida ou cística renal. Pelo menos duas imagens de cada patologia devem ser documentadas, com as respectivas mensurações, se aplicável.

**Nomenclatura do exame:** Vias urinárias.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Vias urinárias;
- b) Rins e vias urinárias;

c) Rins.

**3. Pelve feminina (transabdominal):** Dois exames devem ser submetidos, contendo uma patologia uterina e uma patologia ovariana. Pelo menos duas imagens de cada patologia devem ser documentadas, com mensurações, se aplicável.

**Nomenclatura do exame:** Pelve feminina (transabdominal).

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Pélvica;
- b) Pélvica feminina;
- c) Transabdominal ou suprapúbica.

**4. Pelve feminina (transvaginal):** Dois exames devem ser submetidos, contendo uma patologia uterina e uma patologia ovariana. Pelo menos duas imagens de cada patologia devem ser documentadas, com mensurações, se aplicável.

**Nomenclatura do exame:** Pelve feminina (transvaginal).

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Pélvica;
- b) Pélvica feminina.

**5. Obstetrícia** (caso o serviço de imagem realize este tipo de exame): Deve haver um exame diferente para cada trimestre gestacional: primeiro trimestre (entre seis e 12 semanas de idade gestacional); segundo trimestre (entre 13 e 26 semanas de idade gestacional); e terceiro trimestre (mais de 27 semanas de idade gestacional).

**Nomenclatura do exame:** Obstetrícia.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Obstétrico;
- b) Morfológico.

**6. Tireoide:** Dois exames devem ser submetidos, um contendo uma tireoidopatia difusa (com ou sem Doppler) e outro contendo uma lesão nodular tireoidiana sólida ou cística.

**Nomenclatura do exame:** Tireoide.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Tireoide;
- b) Tireoide com Doppler.

**7. Mama:** Dois exames devem ser submetidos, contendo alguma patologia (cisto, nódulo sólido, calcificação ou distorção arquitetural). Pelo menos duas imagens de cada patologia devem ser documentadas, com mensurações, se aplicável.

**Nomenclatura do exame:** Mama.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Mamária;
- b) Mamárias;
- c) Mamas.

**8. Musculoesquelético:** Dois exames devem ser submetidos, sendo:

- A. Um exame de ombro: O exame enviado deve ter necessariamente, uma patologia tendínea;
- B. Um exame patológico de punho.

**Nomenclatura do exame:** Musculoesquelético.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Ombro;
- b) Punho;
- c) Mão.

**9. Doppler de carótidas e vertebrais:** Enviar um mínimo de duas imagens coloridas das bifurcações carotídeas.

**Nomenclatura do exame:** Doppler de carótidas e vertebrais.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Doppler colorido de carótidas;
- b) Doppler de carótidas ou vertebrais;
- c) Mapeamento Doppler de carótidas
- d) USG Doppler;
- e) Ultrassonografia Doppler

## 10. Doppler venoso de membros inferiores para pesquisa de trombose venosa profunda:

**Nomenclatura do exame:** Doppler venoso de membros inferiores para pesquisa de trombose venosa profunda

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Doppler venoso de membros inferiores;
- b) Doppler de membros inferiores;
- c) USG Doppler;
- d) Ultrassonografia Doppler;
- e) Doppler Colorido.

## 11. Doppler venoso de membros inferiores para estudo de veias superficiais:

**Nomenclatura do exame:** Doppler venoso de membros inferiores para estudo de veias superficiais.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Doppler venoso de membros inferiores;
- b) Doppler de membros inferiores;
- c) USG Doppler;
- d) Ultrassonografia Doppler;
- e) Doppler Colorido.

12. Caso o serviço **não realize** exame das artérias carótidas ou das veias dos membros inferiores, pode enviar uma das seguintes opções:

- a) Um exame das artérias renais;
- b) Um exame transvaginal com massa pélvica;
- c) Um exame do sistema esplâncnico;
- d) Um exame das artérias do membro inferior ou artérias do membro superior.

**Nomenclatura do exame:** Doppler venoso de membros inferiores.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Doppler.

É fundamental que tais exames sejam patológicos. Devem ser enviadas imagens em modo B, imagens coloridas e imagens com análise espectral.

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Os exames (incluindo os respectivos laudos) devem ser submetidos ao Padi preferencialmente, por via eletrônica (imagens DICOM) ou ainda, se houver necessidade, pelo correio (CD). Os nomes dos pacientes e dos médicos envolvidos (solicitante e laudo) devem ser omitidos.

Os exames precisam ser necessariamente patológicos.

**Observação:** Serviços que possuem o selo de qualidade do CBR em Tomografia Computadorizada automaticamente preenchem todos esses critérios e dispensam avaliação e auditoria técnica de imagens e laudos no primeiro ano da acreditação.

**1. Abdome superior ou total** com contraste e aquisição de imagens nas fases arterial, portal e equilíbrio.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Abdome;
- b) Abdômen;
- c) Abdome Total;
- d) Abdômen Superior.

**2. Tórax.**

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Tórax;
- b) Torácica.

**3. Angiotomografia arterial**, se o serviço realiza este tipo de exame.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Angiotomografia.

**4. Angiotomografia de coronárias**, se o serviço realiza este tipo de exame (no caso, o tomógrafo deve ter no mínimo 64 fileiras de detectores).

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Coronárias.

## 5. Crânio.

### Descrição do estudo aceitável:

- a) Crânio;
- b) Encéfalo;
- c) Cabeça.

## 6. Ossos temporais.

### Descrição do estudo aceitável:

- a) Ossos Temporais;
- b) Mastoide.

## 7. Pescoço.

### Descrição do estudo aceitável:

- a) Pescoço;
- b) Face;
- c) Face e Pescoço;
- d) Cabeça e Pescoço.

## 8. Coluna lombar.

### Descrição do estudo aceitável:

- a) Lombar;
- b) Coluna Lombar.

## 9. Uma articulação.

### Descrição do estudo aceitável:

- a) Ombro;
- b) Punho;
- c) Mão;
- d) Quadril;
- e) Cotovelo;
- f) Joelho;
- g) Tornozelo;
- h) Pé;
- i) Sacro-ilíacas.

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Os exames (incluindo os respectivos laudos) devem ser submetidos ao Padi preferencialmente, por via eletrônica (imagens DICOM) ou ainda, se houver necessidade, pelo correio (CD). Os nomes dos pacientes e dos médicos envolvidos (solicitante e laudo) devem ser omitidos.

Os exames precisam ser necessariamente patológicos.

**Observação:** Serviços que possuem o selo de qualidade do CBR em Ressonância Magnética automaticamente preenchem todos esses critérios e dispensam avaliação e auditoria técnica de imagens e laudos no primeiro ano da acreditação.

- 1. Abdome superior:** se possível com imagens de difusão e com séries pós-contraste (fases arterial, portal e equilíbrio).

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Abdome;
- b) Abdômen;
- c) Abdome Total;
- d) Abdômen Superior.

- 2. Pelve feminina.**

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Pélvica;
- b) Pelve Feminina;
- c) Útero e ovários.

- 3. Crânio:** se possível, com imagens de difusão.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Crânio;
- b) Encéfalo;
- c) Cabeça;
- d) Neuro.

- 4. Hipófise ou órbitas.**

**Descrição do estudo aceitável:**



- a) Hipófise;
- b) Sela;
- c) SelaTúrcica.

#### **5. Coluna cervical.**

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Coluna cervical.

#### **6. Ombro.**

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Ombro.

#### **7. Quadril.**

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Quadril;
- b) Bacia.

#### **8. Tornozelo.**

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Pé;
- b) Tornozelo;
- c) Retropé;

#### **9. Angio-RM Arterial de Crânio.**

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Angio.

#### **10. Mama, caso o serviço realize este tipo de exame.**

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Mama;
- b) Mamária.

## MAMOGRAFIA

Os exames (incluindo os respectivos laudos) devem ser submetidos ao Padi preferencialmente, por via eletrônica (imagens DICOM) ou ainda, se houver necessidade, pelo correio (CD). Os nomes dos pacientes e dos médicos envolvidos (solicitante e laudo) devem ser omitidos.

Os exames precisam ser necessariamente patológicos.

**Observação:** Serviços que possuem o selo de qualidade do CBR em Mamografia automaticamente preenchem todos esses critérios e dispensam avaliação e auditoria técnica de imagens e laudos no primeiro ano da acreditação.

Devem ser submetidos **03 estudos** para avaliação, sendo que:

- a) Pelo menos DOIS (2), OBRIGATORIAMENTE, deverão apresentar padrão mamográfico heterogeneamente denso ou extremamente denso (padrões de densidade mamária C ou D descritos no BI-RADS®);
- b) Pelo menos UM (1) OBRIGATORIAMENTE deverá ter calcificações (BI-RADS 3, 4, 5 ou 6) e outro (1) nódulo (BI-RADS 0, 3, 4, 5 ou 6). Não serão aceitos exames categoria 1 ou 2.

**Nomenclatura do exame:** Mamografia.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Mamografia.

## RAIOS-X

Os nomes dos pacientes devem ser omitidos; assim como dos médicos envolvidos (solicitante e radiologista). Os exames precisam ser necessariamente patológicos.

### 1. Radiografia de Tórax PA e Perfil

**Nomenclatura do exame:** Radiografia de Tórax PA e Perfil.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Tórax;
- b) Pulmão.

### 2. Radiografia de Abdome Decúbito / Ortostático

**Nomenclatura do exame:** Abdome Decúbite / Ortostático.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Abdome.

### 3. Urografia

**Nomenclatura do exame:** Urografia.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Urografia;
- b) Urografia excretora.

### 4. EED

**Nomenclatura do exame:** EED.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) EED;
- b) Esôfago Estômago Duodeno;
- c) Esôfago Estômago Duodenografia.

### 5. Coluna Cervical – AP, Perfil e Oblíquas

**Nomenclatura do exame:** Coluna Cervical – AP, Perfil e Oblíquas.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Coluna Cervical.

### 6. Ombro AP em rotação neutra

**Nomenclatura do exame:** Ombro AP em rotação neutra.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Ombro.

### 7. Joelho AP e Perfil

**Nomenclatura do exame:** Joelho AP e Perfil.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Joelho.

**8. Seios da Face (Fronto-naso e Mento-naso)**

**Nomenclatura do exame:** Seios da Face (Fronto-naso e Mento-naso).

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Seios da face;
- b) Face.

**9. Punho AP e Perfil**

**Nomenclatura do exame:** Punho AP e Perfil.

**Descrição do estudo aceitável:**

- a) Punho.

**MEDICINA  
NUCLEAR**

Os nomes dos pacientes devem ser omitidos; assim como dos médicos envolvidos (solicitante e nuclear). Os exames precisam ser necessariamente patológicos.

**1. Cintilografia óssea****Descrição do estudo aceitável:**

- a) Cintilografia óssea;
- b) Cintilografia óssea de corpo inteiro;
- c) Cintilografia óssea de corpo total;
- d) Cintilografia óssea trifásica;
- e) Cintilografia óssea com fluxo sanguíneo ósseo.

**2. Cintilografia miocárdica****Descrição do estudo aceitável:**

- a) Cintilografia miocárdica;
- b) Cintilografia do miocárdio;

c) Cintilografia de perfusão miocárdica.

### 3. PET CT com FDG-F18

#### Descrição do estudo aceitável:

- a) PET CT com FDG-F18;
- b) PET CT Oncológico;
- c) PET CT de Corpo Inteiro;
- d) Tomografia por Emissão de Pósitrons.