

MANUAL PARA SUBMISSÃO DE IMAGENS PADI

MARÇO-2022

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 ou paciente as imagens pertencem, nem quais médicos solicitaram e realizaram o laudo.

Todo exame enviado, de qualquer modalidade, DEVE SER PATOLÓGICO (a única exceção é o USG obstétrico). Exames e laudos normais serão reprovados pelas nossas comissões. Para exames de TC e RM, recomenda-se ainda enviar um bloco de “imagens chave”, com reformatações / reconstruções (quando pertinentes), mostrando os principais achados patológicos do exame.

Os serviços deverão enviar as imagens e laudos anonimizados, ou seja, sem qualquer dado pessoal ou sensível das partes envolvidas, com no máximo 90 dias 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 de 15 (quinze) 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.

Antes da submissão de exames, verificar as diretrizes dos protocolos do CBR, através do seguinte link: <http://18.230.126.217/normas-padi/>.

DENSITOMETRIA ÓSSEA

Os exames (incluindo os respectivos laudos) devem ser submetidos ao Padi obrigatoriamente, por via eletrônica sendo as imagens especificamente em formato DICOM. Os nomes dos pacientes e dos médicos envolvidos (solicitante e laudo) devem ser omitidos, sob pena de indeferimento dos exames. O CBR não se responsabilizará pelo compartilhamento indevido de dados pessoais e sensíveis por parte das clínicas, que deverão comprovar a ciência e o consentimento do paciente em caso de incidente envolvendo exames não anonimizados.

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 (todos sem a identificação) com os respectivos laudos. Dois exames devem ser seriados, ou seja, estudos de um mesmo paciente comparativos ao exame

inicial com respectivos valores e gráficos comparativos nas imagens (controle evolutivo). Pelo menos um exame deve ser de paciente criança ou adolescente (entre cinco e 19 anos).

Deve constar nos exames os dados demográficos de cada paciente (anonimizar apenas o nome do paciente e nome da instituição).

Os exames devem ser preferencialmente, patológicos.

Não serão aceitas imagens de PACS ou prints de tela do exame. Devem ser enviados relatórios de resultados DXA impressos pelo equipamento DXA, que podem ser salvos em PDF diretamente do equipamento.

Exame completo para envio de **Densitometria Óssea Adulto**:

1. Cópia da impressão de relatório de resultados DXA de cada sítio analisado – fêmur e coluna lombar - (com registros de imagem; dados numéricos DMO; valores T-score e Z-score; gráfico de referência DMO x idade).
 - a. 2 imagens. (Não serão aceitas imagens de PACS ou prints de telas).
2. Cópia da impressão de relatório de resultados DXA auxiliar de cada sítio – fêmur e coluna lombar.
 - a. 2 imagens. (Não serão aceitas imagens de PACS ou prints de telas).
3. Cópia de impressão de laudo diagnóstico único (enviar juntamente com as imagens acima). Total: 1 imagem.

Nomenclatura do exame: **Densitometria Óssea**.

Descrição do estudo aceitável: **Densitometria**.

ULTRASSONOGRAFIA

Os exames (incluindo os respectivos laudos) devem ser submetidos ao Padi obrigatoriamente, por via eletrônica sendo as imagens especificamente em formato DICOM. Os nomes dos pacientes e dos médicos envolvidos (solicitante e laudo) devem ser omitidos, sob pena de indeferimento dos exames. O CBR não se responsabilizará pelo compartilhamento indevido de dados pessoais e sensíveis por parte das clínicas, que deverão comprovar a ciência e o consentimento do paciente em caso de incidente envolvendo exames não anonimizados.

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. Exames realizados em conjunto, devem ser desmembrados tanto as imagens como o laudo. Exemplo: ultrassom de pelve feminina transabdominal, não é aceito US abdômen Superior + Pelve.

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

IMPORTANTE!

- o É fundamental que tais exames sejam patológicos.
- o 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 obrigatoriamente, por via eletrônica sendo as imagens especificamente em formato DICOM. Os nomes dos pacientes e dos médicos envolvidos (solicitante e laudo) devem ser omitidos, sob pena de indeferimento dos exames. O CBR não se responsabilizará pelo compartilhamento indevido de dados pessoais e sensíveis por parte das clínicas, que deverão comprovar a ciência e o consentimento do paciente em caso de incidente envolvendo exames não anonimizados.

Encaminhar o relatório da dose de radiação utilizada em todos os exames apresentados. Na impossibilidade de envio do relatório junto com as imagens, enviar junto com o laudo.

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 obrigatoriamente, por via eletrônica sendo as imagens especificamente em formato DICOM. Os nomes dos pacientes e dos médicos envolvidos (solicitante e laudo) devem ser omitidos, sob pena de indeferimento dos exames. O CBR não se responsabilizará pelo compartilhamento indevido de dados pessoais e sensíveis por parte das clínicas, que deverão comprovar a ciência e o consentimento do paciente em caso de incidente envolvendo exames não anonimizados.

Os exames precisam ser necessariamente patológicos.

1. Ressonância de Mama:

1. **Em relação ao tipo de exame**, o caso submetido deverá conter pelo menos uma lesão, podendo ser um nódulo ou realce não nodular, com classificação final BI-RADS® 4, 5 ou 6;

2. **Em relação ao laudo**, deve seguir as normas descritas no BI-RADS®:

a) **história clínica resumida** (indicação clínica; fatores de risco para câncer de mama; dados sobre ciclo menstrual ou uso de terapia hormonal; história de biópsias ou cirurgias, com a data e o resultado histopatológico; história de cirurgia, quimioterapia ou radioterapia para câncer de mama);

b) **técnica utilizada no exame** (sequências obtidas, número de varreduras após injeção de contraste e espessura dos cortes, pós-processamento, conforme tabela)

1), além dos dados sobre a administração de contraste, incluindo o agente de contraste utilizado, a dose e o modo de administração;

c) **descrição sucinta da composição** da mama e **do realce de fundo do parênquima**, assim como **descrição objetiva de quaisquer achados importante**, com sua respectiva localização (lateralidade, terço, quadrante e posição na face do relógio) e medidas (em três planos, com distância da papila, pele e músculo peitoral);

d) **comparação com exames anteriores**;

e) **conclusão e/ou impressão diagnóstica** resumizando os achados relevantes;

f) **classificação** nas categorias BI-RADS®;

g) **recomendação de conduta** segundo o BI-RADS®; nome e assinatura do médico interpretador. Necessário anonimizar;

3. Em relação a documentação, cada uma das lesões deverá ser individualmente documentada em pelo menos 2 planos ortogonais (devendo estar salvas nas imagens chaves).

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.

Protocolo Básico de Ressonância Magnética Mamária

Tabela 1 - Sequências e imagens pós-processamento necessárias.

Sequências necessárias	Sequência de pulso e contraste da imagem	Cobertura anatômica e planos de corte	Resolução espacial e temporal	Observações
Sequência ponderada em T2, ou IR no plano axial ou sagital	Deve ter boa definição das estruturas anatômicas mamárias e das lesões.	Deve incluir toda a mama. Se sagital: linha esternal média até a linha axilar média. Se axial: região infraclavicular até a prega inframamária.	Campo Magnético $\geq 1,5T$ Bobina dedicada para mama obrigatória Espessura de corte: até 3,5 mm Espaçamento: até 0,3 mm Pixel (fase) ≤ 1.0 mm.	
Sequência ponderada em T1, sem e com contraste endovenoso de forma dinâmica no plano sagital ou axial com ou sem supressão de gordura	Deve ter boa definição das estruturas anatômicas mamárias e das lesões	Deve incluir toda a mama. Se sagital: linha esternal média até a linha axilar média Se axial: região infraclavicular até a prega inframamária	Campo Magnético $\geq 1,5T$ Bobina dedicada para mama obrigatória Espessura de corte: 1 a 3 mm; Sem espaçamento Resolução temporal de 60 a 90 segundos por aquisição. Pixel (fase) ≤ 1.0 mm	

Sequências necessárias	Sequência de pulso e contraste da imagem	Cobertura anatômica e planos de corte	Resolução espacial e temporal	Observações
Pós-processamento com subtração	sNA	NA	NA	Desejável sempre e obrigatório se o estudo contrastado for feito com sequência ponderada em T1 sem saturação de gordura.
STIR com saturação de água livre, se aplicável (para avaliação de silicone)	Deve ter boa definição do implante.	Deve incluir todo o implante em todas as sequências dedicadas.	Campo Magnético $\geq 1,5T$ Bobina dedicada para mama obrigatória Espessura de corte: até 3,5 mm Espaçamento: até 0,3 mm Pixel (fase) ≤ 1.0 mm.	Em 2 planos, caso a indicação do exame seja a avaliação da integridade dos implantes

2. 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.

3. Pelve feminina.

Descrição do estudo aceitável:

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

4. Crânio: se possível, com imagens de difusão.

Descrição do estudo aceitável:

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

5. Hipófise ou órbitas.

Descrição do estudo aceitável:

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

6. Coluna cervical.

Descrição do estudo aceitável:

- a) Coluna cervical.

7. Ombro.

Descrição do estudo aceitável:

- a) Ombro.

8. Quadril.

Descrição do estudo aceitável:

- a) Quadril;
- b) Bacia.

9. Tornozelo.

Descrição do estudo aceitável:

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

10. Angio-RM Arterial de Crânio.

Descrição do estudo aceitável:

- a) Angio.

11. 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 obrigatoriamente, por via eletrônica sendo as imagens especificamente em formato DICOM. Os nomes dos pacientes e dos médicos envolvidos (solicitante e laudo) devem ser omitidos, sob pena de indeferimento dos exames. O CBR não se responsabilizará pelo compartilhamento indevido de dados pessoais e sensíveis por parte das clínicas, que deverão comprovar a ciência e o consentimento do paciente em caso de incidente envolvendo exames não anonimizados.

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) casos, OBRIGATORIAMENTE, deverão apresentar padrão mamográfico heterogeneamente denso ou extremamente denso (padrões de densidade mamária C ou D descritos no BI-RADS®);
- b) Pelo menos 1 (um) caso OBRIGATORIAMENTE deverá ter calcificações (BI-RADS 3, 4, 5 ou 6) e outro caso 1 (um) conter nódulo (BI-RADS® 0, 3, 4, 5, ou 6). O terceiro caso pode ser BI-RADS® 0, 2, 3, 4, 5 ou 6. Não serão aceitos exames categoria 1 ou unilaterais.

Nomenclatura do exame: **Mamografia.**

Descrição do estudo aceitável:

- a) **Mamografia.**

RAIOS-X

Os nomes dos pacientes e dos médicos envolvidos (solicitante e radiologista) devem ser omitidos, sob pena de indeferimento dos exames. O CBR não se responsabilizará pelo compartilhamento indevido de dados pessoais e sensíveis por parte das clínicas, que deverão comprovar a ciência e o consentimento do paciente em caso de incidente envolvendo exames não anonimizados. 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 Decúbito / 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 e dos médicos envolvidos (solicitante e radiologista) devem ser omitidos, sob pena de indeferimento dos exames. O CBR não se responsabilizará pelo compartilhamento indevido de dados pessoais e sensíveis por parte das clínicas, que deverão comprovar a ciência e o consentimento do paciente em caso de incidente envolvendo exames não anonimizados. 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.

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Os exames (incluindo os respectivos laudos) devem ser submetidos ao Padi obrigatoriamente, por via eletrônica sendo as imagens especificamente em formato DICOM. Os nomes dos pacientes e dos médicos envolvidos (solicitante e radiologista) devem ser omitidos, sob pena de indeferimento dos exames. O CBR não se responsabilizará pelo compartilhamento indevido de dados pessoais e sensíveis por parte das clínicas, que deverão comprovar a ciência e o consentimento do paciente em caso de incidente envolvendo exames não anonimizados. Os exames precisam ser necessariamente patológicos.

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

1. Punção Aspirativa por Agulha Fina Guiada por Ultrassonografia: um exame deve ser submetido, contendo uma punção de nódulo tireoidiano ou de linfonodo superficial ou de lesão mamária. Pelo menos seis imagens devem ser documentadas e assim caracterizadas:

- a. duas imagens da lesão alvo deve ser documentadas, com as mensurações;

- b. duas imagens com as características da vascularização da lesão alvo e do tecido circunjacente na via de acesso escolhida.
- c. duas imagens documentando a agulha no interior da lesão alvo.

Nomenclatura do exame: **Punção Aspirativa por Agulha Fina Guiada por Ultrassonografia.**

2. Biópsia Percutânea por Agulha Grossa Guiada por Ultrassonografia: um exame deve ser submetido, contendo biópsia de lesões alvo guiadas por ultrassonografia, utilizando-se agulhas grossa (calibre até 19 Gauge), em qualquer topografia. Pelo menos seis imagens devem ser documentadas e assim caracterizadas:

- a. duas imagens da lesão alvo deve ser documentadas, com as mensurações;
- b. duas imagens com as características da vascularização da lesão alvo e do tecido circunjacente na via de acesso escolhida.
- c. duas imagens documentando a agulha no interior da lesão alvo.

Nomenclatura do exame: **Biópsia por Agulha Grossa Guiada por Ultrassonografia.**

3. Biópsia Percutânea por Agulha Grossa Guiada por Tomografia Computadorizada: um exame deve ser submetido, contendo biópsias de lesões alvo guiadas por tomografia computadorizada, utilizando-se agulha grossa (calibre até 19 Gauge), em qualquer topografia. Pelo menos seis imagens chaves devem ser documentadas e assim caracterizadas:

- a. duas imagens da lesão alvo deve ser documentadas, com as mensurações;
- b. duas imagens documentando a agulha no interior da lesão alvo.
- c. duas imagens do órgão alvo pós-procedimento, para documentar a presença ou ausência de complicações.

Nomenclatura do exame: **Biópsia por Agulha Grossa Guiada por Tomografia Computadorizada.**

4. Drenagem Percutânea de Coleção Guiada por Tomografia Computadorizada: um exame deve ser submetido, contendo drenagem de coleção intracavitária (abdominal ou torácica), guiada por tomografia computadorizada, utilizando-se dreno (dreno “pigtail”, por exemplo). Pelo menos seis imagens chaves devem ser documentadas e assim caracterizadas:

- a. duas imagens da coleção devem ser documentadas, com as mensurações, preferencialmente em dois planos (axial e um plano de reformatação coronal ou sagital);
- b. duas imagens documentando o dreno no interior da coleção, preferencialmente em dois planos (axial e um plano de reformatação coronal ou sagital).
- c. duas imagens documentando o aspecto da coleção pós-drenagem, preferencialmente em dois planos (axial e um plano de reformatação coronal ou sagital).

Nomenclatura do exame: **Drenagem Percutânea Guiada por Tomografia Computadorizada.**

5. Biopsia Transretal da Próstata Guiada por Ultrassonografia: um exame relacionado a biopsia transretal da próstata guiada por ultrassonografia deve ser submetido. Pelo menos seis imagens chaves devem ser documentadas e assim caracterizadas:

- a. duas imagens da próstata devem ser documentadas (plano transversal e plano longitudinal) com as mensurações dos diâmetros transversal, longitudinal e anteroposterior.
- b. duas imagens documentando a agulha na zona periférica e/ou zona central da próstata à direita (representar áreas diferentes em cada imagem).
- c. duas imagens documentando a agulha na zona periférica e/ou zona central da próstata à esquerda (representar áreas diferentes em cada imagem).

Se houver caracterização de nódulo suspeito na zona periférica da próstata, documentar o nódulo com mensuração do seu maior diâmetro e identificação de sua localização e, em outra imagem, registrar o posicionamento da agulha na amostragem do nódulo.

Nomenclatura do exame: **Biopsia Transretal da Próstata Guiada por Ultrassonografia.**

SERVIÇOS DE TELERRADIOLOGIA

Os serviços de Telerradiologia devem enviar exames para avaliação seguindo os critérios e diretrizes estabelecidas neste manual, além do envio do pedido médico completo e/ou anamnese.