



**PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO:
ULTRASSOM MÚSCULO
ESQUELÉTICO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA TÉCNICA

Dário Jorge Giolo Saadi
Prefeito Municipal de Campinas

Lair Zambon
Secretário Municipal de Saúde

Deise Fregni Hadich
Secretária Adjunta de Saúde

Mônica Regina Prado de Toledo Macedo Nunes
Diretora do Departamento de Saúde

Denise Vieira Amaral
Diretora do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

Marcelle Regina Silva Benetti
Diretora do Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital

Gláucia Margoto
Coordenadora do Distrito de Saúde Leste

Rita Bottcher
Coordenadora do Distrito de Saúde Norte

Juliana Ahmed de Oliveira Ramos
Coordenadora do Distrito de Saúde Noroeste

Maria Antonieta Salomão Menezes
Coordenadora do Distrito Sudoeste

Jorge Mendes Ávila
Coordenador do Distrito de Saúde Sul

Sara Maria Teixeira Sgobin
Coordenadora da Atenção Secundária

GRUPO DE TRABALHO

Alexandra Sevilha Meleschco Ganev
Departamento de Saúde

Carla Cristina Leão Mercadante
Distrito de Saúde Norte

Carolina Helena Pereira
Distrito de Saúde Sul

Christiane Sartori
Departamento de Vigilância em Saúde

Débora Cristina Longo Masseto
Distrito de Saúde Leste

Ermeson Fellipe R Ramas
Distrito de Saúde Sudoeste

Fernanda M M Reynaldo
Distrito Saúde Noroeste

Gislaine Andrigueto
Policlínica 3

Helena Schargel Maia
Distrito de Saúde Noroeste

Jamille Silva Nogueira
Distrito de Saúde Sul

Maria do Carmo Foshini Buza Ferreira
Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital

Maria Fernanda Muriho Righi Turatti
Policlínica 3

Olga Enjoji
Disque Saúde

Renata Cauzzo Zingra Mariano
Departamento de Saúde

Taniella Carvalho Mendes
Distrito de Saúde Sudeste

Talita Romano
Distrito de Saúde Sudoeste

Viviane Batista Faber da Silva
Departamento de Saúde

Viviane Lourenço Guimarães
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

COLABORADORES

Leonel Carlos Pereira
Coordenadoria Departamental de Tecnologia da Informação

Felipe Hideo Fávaro Kajihara
Coordenadoria Departamental de Tecnologia da Informação

SUMÁRIO

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE ULTRASSOM MÚSCULO ESQUELÉTICO	4
INDICAÇÃO	4
CRITÉRIOS DE SOLICITAÇÃO	4
PRÉ REQUISITOS	4

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE ULTRASSOM MÚSCULO ESQUELÉTICO

INDICAÇÃO

O ultrassom musculoesquelético é indicado para avaliar uma variedade de condições, incluindo artrite séptica, tendinites, cistos sinoviais, lesões por esforço repetido (LER), disfunção da articulação temporomandibular, derrames articulares, bursites, espessamento de bainha tendinosa de qualquer natureza e lesões musculares e tendinosas.

CRITÉRIOS DE SOLICITAÇÃO

A solicitação de ultrassom musculoesquelético é reservada a médicos especialistas, incluindo ortopedistas, reumatologistas, médicos do esporte, fisiatras, dentistas (especialidade odonto DTM), entre outros, e devem ser justificados por suspeitas clínicas bem definidas, sintomas relevantes e necessidade de esclarecimento diagnóstico ou orientação terapêutica.

PRÉ REQUISITOS

- História Clínica
- Exame Físico
- Radiografia simples

O profissional solicitante é responsável por preencher um formulário de solicitação SADT por articulação, fornecendo informações detalhadas sobre a história clínica do paciente, sintomas, suspeitas diagnósticas e objetivo do exame. Será reservada uma vaga por articulação.