



**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

<b>PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE ULTRASSOM MÚSCULO ESQUELÉTICO</b>	<b>4</b>
<b>INDICAÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>CRITÉRIOS DE SOLICITAÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>PRÉ REQUISITOS</b>	<b>4</b>

# **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.