CLÍNICA GASTRO & SAÚDE
Rua: Irmã Renée, N.º 289 – PATROCÍNIO - MG.
TEL: (34) 99905 - 6052 / (34) 3469 - 1524

SERVIÇO DE VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA
COLONOSCOPIA

Paciente: **ELIVIANE SILVA COSTA** **Idade: 56 Anos**
Data: **19/10/2026**
Convênio: **UNIMED**
Médico: **DR. JOÃO BATISTA GONÇALVES**

Toque Retal: Ao toque retal o esfíncter é normotônico. Ao toque retal profundo não evidenciamos ulcerações ou tumorações.

Anuscopia: Não evidenciamos trombos hemorroidários e / ou fissura anal.

Colonoscopia: Aparelho introduzido até íleo terminal.
Reto sem lesões. Sigmóide com um pólipo séssil de ± 6mm, foi retirado com alça a frio.
Colon descendente sem lesões.
O ângulo esplênico se fez com facilidade e por transparência visualizamos a área esplênica.
Transverso de aspecto triangular característico.
O ângulo hepático se fez com facilidade e por transparência visualizamos a área hepática. Nesse segmento notamos um pólipo séssil de ± 5mm, foi retirado com pinça jumbo. Colon ascendente com um diminuto pólipo séssil, foi retirado com pinça de biopsia.
O ceco apresenta pregueado característico e um diminuto pólipo séssil que foi retirado com a pinça de biopsia. Notamos uma lesão plano elevada de ± 8mm, após cromoscopia com Indigo Carmim usando agulha de esclerose, foi retirada com alça a frio.
A válvula íleo cecal é bilabiada e ao penetrarmos em seu interior o íleo mostra – se normal.

Conclusão: Pólipos sésseis de sigmóide, ângulo hepático, ascendende e ceco (polipectomias).
Lesão plano elevada de ceco (retirada a frio).

Biópsia: pólipos.

Dr. João Batista Gonçalves
CRM - 23949
Gastroenterologia RQE - 24301
Endoscopia Digestiva RQE - 24302

ICP Brasil
Documento assinado digitalmente
JOAO BATISTA GONCALVES
Data: 19/10/2026 15:19:11-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br