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: **EDINEIDE ALVES DOS SANTOS** **Idade: 57 Anos**
Data: **21/10/2026**
Convênio: **PARTICULAR**
Médico: **DR. FERNANDO EDUARDO BORGO**

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

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

Colonoscopia: Aparelho introduzido até íleo terminal.
Reto com uma lesão elevada de ± 1,5cm, de coloração discretamente amarelada, consistência endurecida e recoberta por mucosa lisa. Sigmóide com raros divertículos.
Colon descendente sem lesões.
O ângulo esplênico se fez com facilidade e por transparência visualizamos a área esplênica.
Transverso de aspecto triangular característico e um pólipo séssil de ± 6mm, foi retirado com a pinça de biopsia.
O ângulo hepático se fez com facilidade e por transparência visualizamos a área hepática. Colon ascendente sem lesões.
O ceco apresenta pregueado característico e sem tumorações sobre a sua superfície.
A válvula íleo cecal é bilabiada e ao penetrarmos em seu interior o íleo mostra – se normal.

Conclusão: Doença hemorroidária.
Lesão elevada de reto.
Diverticulos de sigmóide.
Pólipo séssil de transverso (polipectomia).

Biópsia: pólipo e lesão de reto.

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

ICP Brasil
Documento assinado digitalmente
JOAO BATISTA GONCALVES
Data: 21/10/2026 14:14:40-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br