

Nº OS: **35465**

Paciente: **MAX**

Data: **05/07/2026**

Espécie: **Canino**

Raça: **Pastor Alemão**

Sexo: **M**

Idade: **3M**

Responsável: **Felipe Gomes Brandão Ribeiro**

Med. Vet. Solicitante: **Alexia Oliveira**

Clínica: **MF Serviços Veterinários**

Campos de responsabilidade da clínica solicitante do serviço de telerradiologia

EXAME RADIOGRÁFICO DE TELERRADIOLOGIA

Região radiografada: PELVE

Incidências: VENTRODORSAL ("FROGLEG"), MEDIOLATERAL E CRANIOCAUDAL

Laudos:

- Articulações coxofemorais em topografia habitual.
- Ossos da pelve preservados.
- Patela esquerda em topografia habitual.
- Imagens amorfas e radiopacas, sobrepondo topografia de reto, medindo até 1,1cm no maior eixo - sugerindo corpos estranhos.

Observações:

Sugere-se para adequada avaliação de articulações coxofemorais, a realização do posicionamento radiográfico com os membros estendidos.

A correta interpretação radiográfica depende não só das imagens analisadas como da Anamnese e Histórico clínico do paciente, relatados aos Radiologistas.

A ausência destas informações até o momento da interpretação, impede um Diagnóstico Radiográfico preciso.

Nota: Os laudos de Telerradiologia são baseados nas imagens radiográficas recebidas, não conferindo a Provet a responsabilidade sobre os posicionamentos, qualidade técnica e identificação destas imagens.

Assinado eletronicamente por: CRMV SP-21625 Paula Catarina de Oliveira Faria

Paula C. de O. Faria
CRMV-SP 21625

Nº OS: **35465**

Paciente: **MAX**

Data: **05/07/2026**

Espécie: **Canino**

Raça: **Pastor Alemão**

Sexo: **M**

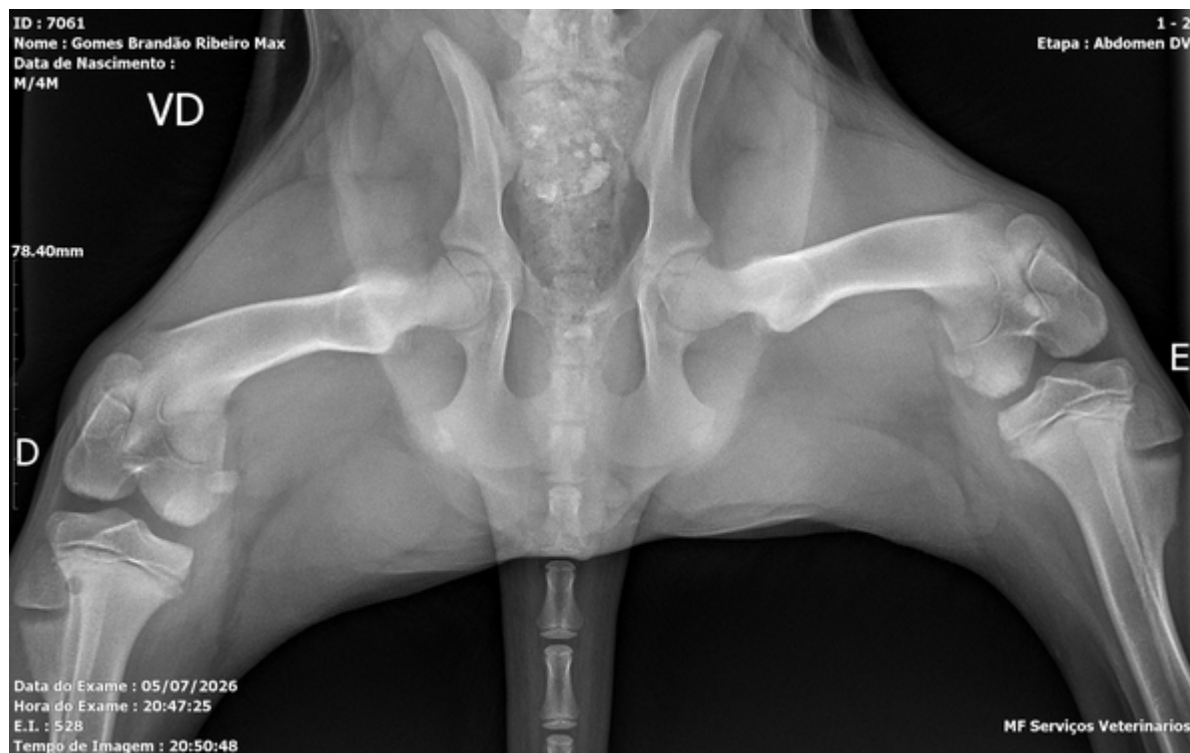
Idade: **3M**

Responsável: **Felipe Gomes Brandão Ribeiro**

Med. Vet. Solicitante: **Alexia Oliveira**

Clínica: **MF Serviços Veterinários**

Campos de responsabilidade da clínica solicitante do serviço de telerradiologia



Assinado eletronicamente por: CRMV SP-21625 Paula Catarina de Oliveira Faria

Paula C. de O. Faria
CRMV-SP 21625

Nº OS: **35465**

Paciente: **MAX**

Data: **05/07/2026**

Espécie: **Canino**

Raça: **Pastor Alemão**

Sexo: **M**

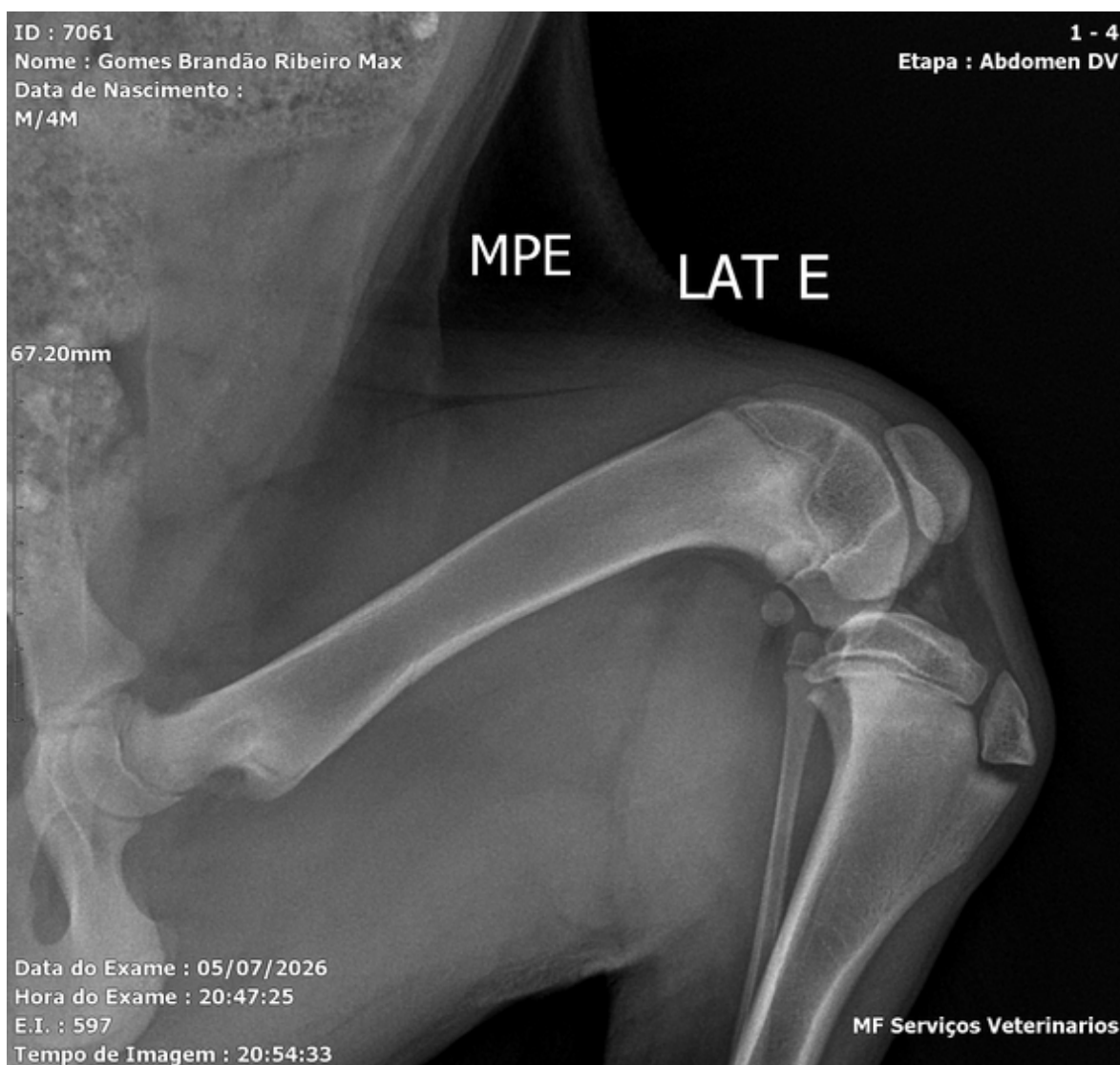
Idade: **3M**

Responsável: **Felipe Gomes Brandão Ribeiro**

Med. Vet. Solicitante: **Alexia Oliveira**

Clínica: **MF Serviços Veterinários**

Campos de responsabilidade da clínica solicitante do serviço de telerradiologia



Assinado eletronicamente por: CRMV SP-21625 Paula Catarina de Oliveira Faria

Paula C. de O. Faria
CRMV-SP 21625

Nº OS: **35465**

Paciente: **MAX**

Data: **05/07/2026**

Espécie: **Canino**

Raça: **Pastor Alemão**

Sexo: **M**

Idade: **3M**

Responsável: **Felipe Gomes Brandão Ribeiro**

Med. Vet. Solicitante: **Alexia Oliveira**

Clínica: **MF Serviços Veterinários**

Campos de responsabilidade da clínica solicitante do serviço de telerradiologia



Assinado eletronicamente por: CRMV SP-21625 Paula Catarina de Oliveira Faria

Paula C. de O. Faria
CRMV-SP 21625