



CARTA DE SERVIÇOS

2024

Centro Estadual de
Diagnóstico por Imagem -
CEDI

FUNDAÇÃO
SAÚDE

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



Versão 2

Embasamento Legal da Carta

A Carta de Serviço ao Cidadão é um instrumento de controle social que facilita a sua participação nas ações e programas do Governo do Estado do Rio de Janeiro. Sob a Lei Estadual no 6.052 de 23 de setembro de 2011 e reforçada por meio do Decreto no 46.836 de 22 de novembro de 2019, com o objetivo de informar os serviços prestados pelas Instituições Públicas do Poder Executivo Estadual, e saber como acessá-los, formas e compromissos de atendimento, prazos, e outras informações pertinentes aos serviços prestados pela unidade.

Neste documento são esclarecidas as informações sobre Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem – CEDI, unidade da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES–RJ) sob gestão da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FSERJ) conforme Resolução SES Nº 2508 de 10 de novembro de 2021.

Em conformidade com a Lei Federal 8080/90, todos os serviços prestados pela Unidade e citados nesse documento são gratuitos e respeitam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, equidade, integralidade e sem nenhum tratamento diferenciado.

Apresentação

O Centro de Diagnóstico por Imagem – CEDI, oferece em um só lugar diversas modalidades de exames de imagem para atender aos usuários. Estes exames, por possuírem alta tecnologia, proporcionam laudos que auxiliam a medicina no diagnóstico de doenças, trazendo mais segurança aos pacientes para o melhor tratamento das inúmeras patologias.

Considerando os princípios e normativas das políticas de saúde, além de aparelhos de última geração, a unidade também busca oferecer dignidade no atendimento e acolhimento à população. Todos os ambientes foram pensados para serem acessíveis confortáveis e seguros.

Missão, Visão e Valores

Missão

Oferecer à população, de forma humanizada, acesso a diversas modalidades de exames de diagnóstico por imagem com qualidade e segurança, buscando superar as expectativas dos nossos clientes.

Visão

Alcançar padrões de qualidade que nos permitam chegar entre os melhores Centros de Diagnóstico de Imagem do Brasil.

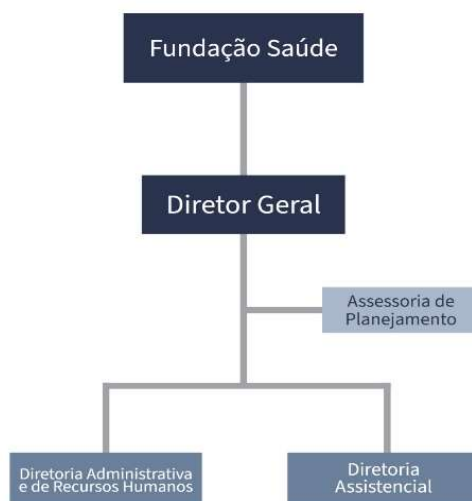
Valores

COMPROMISSO - HUMANIZAÇÃO - INOVAÇÃO

RESPEITO - EXCELÊNCIA - EFICIÊNCIA

SEGURANÇA – SUSTENTABILIDADE

Organograma



Conforme LEI 5.164 de 2007 Capítulo VIII, Art 21, sendo este o corpo da direção do CEDI CENTRO de acordo com a obrigação da FSERJ.

Serviços

- Radiografia;
- Mamografia;
- Ultrassonografia;
- Ecocardiograma;
- Estereotaxia;
- Doppler Vascular (Arterial e Venoso);
- Tomografia Computadorizada;
- Ressonância Magnética;
- Biópsia (mama, tireoide e próstata).

***Conheça todos os serviços realizados no CEDI, no Anexo I deste documento.**

Como acessar:

Para agendar, o paciente deve possuir pedido médico da unidade pública de saúde discriminando o exame que será realizado. O paciente deverá levar o pedido a unidade básica de saúde de seu município, que fará o seu agendamento através dos Sistemas de Regulação.

Deverá retornar à unidade básica de saúde caso não seja contatado para buscar o formulário de agendamento, que deverá ser levado ao CEDI no dia e horário agendado.

Requisitos de Atendimento:

Possuir documento de identidade oficial, cartão do SUS e pedido médico.

Horário de Atendimento:

Atendimento: Segunda-feira a Domingo – 7h às 19h (Unidade)

Entrega de Resultados: Segunda-feira a Sexta-feira – 7h às 17h/ Sábado – 8h às 12h

Entrega de CD: Segunda-feira a Quinta-feira – 7h às 17h/ Sexta-feira – 7h às 16h.

Ouvidoria

A Ouvidoria é um espaço estratégico e democrático de comunicação entre os usuários, profissionais de saúde e gestores. Seu papel é garantir ao cidadão que sua voz seja conhecida, analisada e respondida.

Qualquer usuário pode registrar sua manifestação, são acolhidas reclamações, denúncias, informações, solicitações, sugestões e elogios, através do telefone 0800 025 5535 ou pelo endereço eletrônico: <http://ouvprod02.saude.gov.br/ouvidor/CadastroDemandaPortal.do>

A Ouvidoria exerce sua função em conjunto com os demais setores da instituição, seguindo organizações e fluxos estabelecidos internamente e obedecendo as legislações específicas. Não possui caráter deliberativo, executivo ou judicativo e sua ação está fundamentada nos princípios da ética, integridade, transparência e imparcialidade.

Localização

Centro de Diagnóstico por Imagem – CEDI

Av. Presidente Vargas, 1733 – Centro – Rio de Janeiro

CEP: 20210-030

Telefone: (21) 2212-7400

Site: www.fs.rj.gov.br/rioimagem

E-mail: ouvidoria@cedi.fs.rj.gov.br

Anexo I - Relação de exames realizados no CEDI

RADIOGRAFIA
ESCANOMETRIA
ESTEREOTAXIA
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO
RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA
RADIOGRAFIA DE BACIA
RADIOGRAFIA DE BRAÇO
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA

RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)
RADIOGRAFIA DE COTOVELO
RADIOGRAFIA DE COXA
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)
RADIOGRAFIA DE ESTERNO
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
RADIOGRAFIA DE LARINGE
RADIOGRAFIA DE MAO
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)
RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
RADIOGRAFIA DE PERNA
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)
RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)
RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
MAMOGRAFIA
MAMOGRAFIA BILATERAL
MAMOGRAFIA UNILATERAL

ESTEROTAXIA/ MAMOTOMIA
CORE BIOPSIA POR MAMOGRAFIA - ESTEREOTAXIA
CORE BIOPSIA POR ULTRASSONOGRRAFIA - ESTEREOTAXIA
EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA
ABDOME TOTAL – PRETO E BRANCO E COLORIDO
ABDOME SUPERIOR –PRETO E BRANCO E COLORIDO
RETROPERITÔNIO – PRETO E BRANCO E COLORIDO
APARELHO URINÁRIO (VIAS URINARIAS) –PRETO E BRANCO E COLORIDO
PRÓSTATA/ PELVE MASCULINA (VIA ABDOMINAL) –PRETO E BRANCO E COLORIDO
PRÓSTATA VIA TRANSRETRAL–PRETO E BRANCO E COLORIDO
PELVE FEMININA VIA ABDOMINAL–PRETO E BRANCO E COLORIDO
TIREOIDE–PRETO E BRANCO E COLORIDO
BOLSA ESCROTAL (TESTÍCULO) – PRETO E BRANCO E COLORIDO
TÓRAX (EXTRA CARDÍACO) –PRETO E BRANCO E COLORIDO
ECO COLOR DOPPLER DO SISTEMA PORTA (COLOR DOPPLER SISTEMA PORTA)
– ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS: PRETO E BRANCO E COLORIDO
. REGIÃO CERVICAL
. PAREDE ABDOMINAL
. PAREDE TORÁCICA
. REGIÃO DORSAL
. REGIÃO INGUINAL
MAMAS – PRETO E BRANCO E COLORIDO
PELVE VIA ABDOMINAL (VIA SUPRA PÚBICA) – PRETO E BRANCO E COLORIDO
TRANSVAGINAL (PELVE TRANSVAGINAL) – PRETO E BRANCO E COLORIDO
OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL– PRETO E BRANCO E COLORIDO
OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL (11 A 14 SEMANAS) – PARA AVALIAÇÃO DE TRANSLUCENCIA NUCAL
OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO– (DE 22 A 26 SEMANAS) – COLORIDO
OBSTÉTRICA SIMPLES (EM QUALQUER IDADE GESTACIONAL) – PRETO E BRANCO
OMBRO PRETO E BRANCO E COLORIDO
BRAÇO PRETO E BRANCO E COLORIDO
COTOVELO PRETO E BRANCO E COLORIDO

ANTEBRAÇO PRETO E BRANCO E COLORIDO
PUNHO PRETO E BRANCO E COLORIDO
MÃOS PRETO E BRANCO E COLORIDO
DEDOS PRETO E BRANCO E COLORIDO
QUADRIL PRETO E BRANCO E COLORIDO
COXA PRETO E BRANCO E COLORIDO
JOELHO PRETO E BRANCO E COLORIDO
PERNA OU REGIÃO PRÉ TIBIAL PRETO E BRANCO E COLORIDO
PANTURRILHA PRETO E BRANCO E COLORIDO
TORNOZELO PRETO E BRANCO E COLORIDO
TENDÃO DE AQUILES (TENDÃO CALCÂNEO) PRETO E BRANCO E COLORIDO
REGIÃO CALCANEAR/ REGIÃO PLANTAR / CALCÂNEO PRETO E BRANCO E COLORIDO
PÉ (ANTE PÉ/ MEDIOPE / REGIÃO DE METATARSOS) PRETO E BRANCO E COLORIDO
ECOCARDIOGRAMA
ECO COLOR DOPPLER CARDÍACO TRANSTORÁCICO (ADULTO E INFANTIL).
ECODOPPLER VASCULAR
ECO COLOR DOPPLER DE CARÓTIDAS.
ECO COLOR DOPPLER DE ARTÉRIAS VERTEBRAIS.
ECO COLOR DOPPLER DE JUGULARES.
ECO COLOR DOPPLER DE ARTÉRIAS SUBCLÁVIAS.
ECO COLOR DOPPLER VENOSO DE SUBCLÁVIAS.
ECO COLOR DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO BRAÇO
ECO COLOR DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO ANTEBRAÇO
ECO COLOR DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO BRAÇO
ECO COLOR DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO ANTEBRAÇO
ECO COLOR DOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO BRAÇO
ECO COLOR DOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO ANTEBRAÇO
ECO COLOR DOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO BRAÇO
ECO COLOR DOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO ANTEBRAÇO
ECO COLOR DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO BRAÇO

ECO COLOR DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO ANTEBRAÇO
ECO COLOR DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO BRAÇO
ECO COLOR DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO ANTEBRAÇO
ECO COLOR DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO BRAÇO
ECO COLOR DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO ANTEBRAÇO
ECO COLOR DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO BRAÇO
ECO COLOR DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO ANTEBRAÇO
ECO COLOR DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL PRINCIPAL
ECO COLOR DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL RAMOS
ECO COLOR DOPPLER DE ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR
ECO COLOR DOPPLER DE ARTERIA MESENTERICA INFERIOR
ECO COLOR DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAI.
ECO COLOR DOPPLER DE ARTÉRIAS ILÍACAS.
ECO COLOR DOPPLER DE VEIA CAVA INFERIOR.
ECO COLOR DOPPLER DE VEIAS ILÍACAS.
ANGIOTOMOGRÁFIA – TOMOGRÁFIA
ANGIOTOMOGRÁFIA AORTA ABDOMINAL
ANGIOTOMOGRÁFIA AORTA TORACICA
ANGIOTOMOGRÁFIA ARCO AORTICO
ANGIOTOMOGRÁFIA ARCO AORTICO C/ART. CAROT. E VERTEBRAIS
ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAS ILIACAS
ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAS PULMONARES
ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAS VERTEBRAIS
ANGIOTOMOGRÁFIA BIFURCAÇÃO CAROTIDIA
ANGIOTOMOGRÁFIA CARDÍACA
ANGIOTOMOGRÁFIA CEREBRAL
TC ABDOMEN SUPERIOR
TC ABDOMEN TOTAL
TC ANTEBRACO
TC ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL
TC ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR
TC ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA

TC ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR
TC BRAÇO
TC CALCANEIO
TC CAVUM
TC COLUNA CERVICAL
TC COLUNA DORSAL
TC COLUNA LOMBAR
TC COTOVELO
TC COXA
TC CRANIO
TC CRANIO - FOSSA POSTERIOR
TC FARINGE
TC GLANDULAS SALIVARES
TC GLANDULAS SUPRA RENAIIS
TC HEMITORAX/MEDIASTINO (POR PLANO)
TC JOELHO
TC LARINGE
TC MÃO
TC MASTOIDES OU OUVIDOS
TC OMBRO
TC ORBITAS
TC OSSOS DA FACE
TC PÉ
TC PELVE/BACIA
TC PERNA
TC PESCOCO
TC PLEXO BRAQUIAL
TC PUNHO
TC SACRO-COCCIX
TC SEIOS DA FACE
TC FACE
TC SELA TURCICA
TC TIREOIDE
TC TORAX

TC TORNOZELO
TC VIAS URINARIAS
UROTOMOGRÁFIA HELICOIDAL FUNCIONAL
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO COM ESPECTROSCOPIA DE PRÓTONS
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO COM FLUXO LIQUÓRICO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS MASTÓIDES
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PESCOÇO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA LARINGE
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS ÓRBITAS
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA SELA TÚRCICA
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS ARTICULAÇÕES TÊMPORO-MANDIBULARES
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA TORÁCICA
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBO – SACRA
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SACRO-COCCIX
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA FACE
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CAVUM
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS GLÂNDULAS SALIVARES
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL CEREBRAL
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA CEREBRAL
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS ARTÉRIAS VERTEBRAIS
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS ARTÉRIAS CARÓTIDAS
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ABDOME SUPERIOR
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PELVE FEMININA
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PELVE MASCULINA/PRÓSTATA
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TÓRAX
COLANGIORRESSONÂNCIA
URORESSONÂNCIA MAGNÉTICA
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BOLSA ESCROTAL/TESTÍCULOS
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA AORTA TORÁCICA
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA AORTA ABDOMINAL

ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS ARTÉRIAS PULMONARES
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS VEIAS PULMONARES
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS ARTÉRIAS RENAIAS
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PLEXO BRAQUIAL
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DOS MEMBRO INFERIOR
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO MEMBRO SUPERIOR
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL (PACIENTE OPERADO)
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA DORSAL (PACIENTE OPERADO)
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR (PACIENTE OPERADO)
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO COTOVELO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PUNHO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MÃO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO DEDO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BACIA
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PÉ
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO BRAÇO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ANTEBRAÇO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO COXA
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PERNA
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TENDÃO DE AQUILES
RM ABDOMEN SUPERIOR COM SEDAÇÃO
RM ANGIO COXA DIR COM SEDAÇÃO
RM ANGIO VENOSA COM SEDAÇÃO
RM ANTEBRAÇO DIREITO COM SEDAÇÃO
RM ANTEBRAÇO ESQ COM SEDAÇÃO
RM BRAÇO DIREITO COM SEDAÇÃO
RM CARDIACA COM SEDAÇÃO
RM COLUNA CERVICAL COM SEDAÇÃO

RM COLUNA DORSAL COM SEDAÇÃO
RM COLUNA LOMBO SACRA COM SEDAÇÃO
RM COLUNA TORACICA COM SEDAÇÃO
RM COTOVELO DIR COM SEDAÇÃO
RM COXA DIREITA COM SEDAÇÃO
RM COXA ESQUERDA COM SEDAÇÃO
RM CRANIO COM SEDAÇÃO
RM ESPECTROSCOPIA COM SEDAÇÃO
RM OMBRO DIREITO COM SEDAÇÃO
RM OMBRO ESQUERDO COM SEDAÇÃO
RM Pelve COM SEDAÇÃO
RM PLEXO BRAQUIAL COM SEDAÇÃO
RM QUADRIL DIREITO COM SEDAÇÃO
RM TORAX COM SEDAÇÃO
BIÓPSIAS DA MAMA – TIREÓIDE E PROSTRATA
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA
PUNÇÃO DE MAMA COM AGULHA GROSSA (CORE BIOPSIA)
BIOPSIA TRANSRETAL DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA