



# FOLHA DE LEITURA RADIOLÓGICA - CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE RADIOGRAFIAS DE PNEUMOCONIOSE - OIT 2011

NOME			DATA DO RX		
Nº DO RX	LEITOR (INICIAIS)	RX DIGITAL SIM                  NÃO	LEITURA EM NEGATOSCÓPIO SIM                  NÃO		

1A QUALIDADE TÉCNICA: <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Comentário:	1	2	3	4	1B RADIOGRAFIA NORMAL:  SIM (finalizar a leitura)                  NÃO (passe p/ a seção 2)
	1	2	3	4	

2A ALGUMA ANORMALIDADE DE PARÊNQUIMA CONSISTENTE COM PNEUMOCONIOSE:	SIM (complete 2B e 2C)	NÃO (passe para a seção 3)
---	------------------------	----------------------------

2B PEQUENAS OPACIDADES:	2C GRANDES OPACIDADES:																																								
<p>a) Forma / tamanho</p> <table border="1"> <tr><th colspan="2">Primária</th><th colspan="2">Secundária</th></tr> <tr><td>p</td><td>s</td><td>p</td><td>s</td></tr> <tr><td>q</td><td>t</td><td>q</td><td>t</td></tr> <tr><td>r</td><td>u</td><td>r</td><td>u</td></tr> </table> <p>b) Zonas</p> <table border="1"> <tr><th>D</th><th>E</th></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>c) Profusão</p> <table border="1"> <tr><th>0/-</th><th>0/0</th><th>0/1</th></tr> <tr><td>1/0</td><td>1/1</td><td>1/2</td></tr> <tr><td>2/1</td><td>2/2</td><td>2/3</td></tr> <tr><td>3/2</td><td>3/3</td><td>3/+</td></tr> </table>	Primária		Secundária		p	s	p	s	q	t	q	t	r	u	r	u	D	E							0/-	0/0	0/1	1/0	1/1	1/2	2/1	2/2	2/3	3/2	3/3	3/+	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td></tr> </table>	0	A	B	C
Primária		Secundária																																							
p	s	p	s																																						
q	t	q	t																																						
r	u	r	u																																						
D	E																																								
0/-	0/0	0/1																																							
1/0	1/1	1/2																																							
2/1	2/2	2/3																																							
3/2	3/3	3/+																																							
0	A	B	C																																						

3A ALGUMA ANORMALIDADE PLEURAL CONSISTENTE COM PNEUMOCONIOSE:	SIM (complete 3B, 3C e 3D)	NÃO (passe para a seção 4)
---	----------------------------	----------------------------

3B PLACAS PLEURAS:	SIM	NÃO																																															
<table border="1"> <tr><th>LOCAL</th><th colspan="3">CALCIFICAÇÃO</th></tr> <tr><td>Parede em perfil</td><td>0</td><td>D</td><td>E</td></tr> <tr><td>Frontal</td><td>0</td><td>D</td><td>E</td></tr> <tr><td>Diafragma</td><td>0</td><td>D</td><td>E</td></tr> <tr><td>Outros locais</td><td>0</td><td>D</td><td>E</td></tr> </table>	LOCAL	CALCIFICAÇÃO			Parede em perfil	0	D	E	Frontal	0	D	E	Diafragma	0	D	E	Outros locais	0	D	E	<p>EXTENSÃO: PAREDE (Combinado em perfil e frontal)</p> <table border="1"> <tr><th>0</th><th>D</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr> <tr><td>0</td><td>D</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>0</td><td>E</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table> <p>Até 1/4 da parede lateral = 1 1/4 a 1/2 da parede lateral = 2 &gt; 1/2 da parede lateral = 3</p>	0	D	1	2	3	0	D	1	2	3	0	E	1	2	3	<p>LARGURA (OPCIONAL) (Mínimo de 3 mm para marcação)</p> <table border="1"> <tr><th>D</th><th>a</th><th>b</th><th>c</th></tr> <tr><td>D</td><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr> <tr><td>E</td><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr> </table> <p>3 a 5 mm = a 5 a 10 mm = b &gt; 10 mm = c</p>	D	a	b	c	D	a	b	c	E	a	b	c
LOCAL	CALCIFICAÇÃO																																																
Parede em perfil	0	D	E																																														
Frontal	0	D	E																																														
Diafragma	0	D	E																																														
Outros locais	0	D	E																																														
0	D	1	2	3																																													
0	D	1	2	3																																													
0	E	1	2	3																																													
D	a	b	c																																														
D	a	b	c																																														
E	a	b	c																																														

3C OBLITERAÇÃO DO SEIO COSTOFRÊNICO:	<table border="1"><tr><td>0</td><td>D</td><td>E</td></tr></table>	0	D	E
0	D	E		

3D ESPESSAMENTO PLEURAL DIFUSO:	SIM	NÃO																																							
<table border="1"> <tr><th>LOCAL</th><th colspan="3">CALCIFICAÇÃO</th></tr> <tr><td>Parede em perfil</td><td>0</td><td>D</td><td>E</td></tr> <tr><td>Frontal</td><td>0</td><td>D</td><td>E</td></tr> </table>	LOCAL	CALCIFICAÇÃO			Parede em perfil	0	D	E	Frontal	0	D	E	<p>EXTENSÃO: PAREDE (Combinado em perfil e frontal)</p> <table border="1"> <tr><th>0</th><th>D</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr> <tr><td>0</td><td>D</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>0</td><td>E</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table> <p>Até 1/4 da parede lateral = 1 1/4 a 1/2 da parede lateral = 2 &gt; 1/2 da parede lateral = 3</p>	0	D	1	2	3	0	D	1	2	3	0	E	1	2	3	<p>LARGURA (OPCIONAL) (Mínimo de 3 mm para marcação)</p> <table border="1"> <tr><th>D</th><th>a</th><th>b</th><th>c</th></tr> <tr><td>D</td><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr> <tr><td>E</td><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr> </table> <p>3 a 5 mm = a 5 a 10 mm = b &gt; 10 mm = c</p>	D	a	b	c	D	a	b	c	E	a	b	c
LOCAL	CALCIFICAÇÃO																																								
Parede em perfil	0	D	E																																						
Frontal	0	D	E																																						
0	D	1	2	3																																					
0	D	1	2	3																																					
0	E	1	2	3																																					
D	a	b	c																																						
D	a	b	c																																						
E	a	b	c																																						

4A OUTRAS ANORMALIDADES:	SIM (complete 4B)	NÃO (finalizar a leitura)
--------------------------	-------------------	---------------------------

4B SÍMBOLOS (vide legenda no verso):																																																										
<table border="1"> <tr> <td>aa</td><td>at</td><td>ax</td><td>bu</td><td>ca</td><td>cg</td><td>cn</td><td>co</td><td>cp</td><td>cv</td><td>di</td><td>ef</td><td>em</td><td>es</td><td>fr</td><td>hi</td><td>ho</td><td>id</td><td>ih</td><td>kl</td><td>me</td><td>pa</td><td>pb</td><td>pi</td><td>px</td><td>ra</td><td>rp</td><td>tb</td><td>od*</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> <p>(*) od: Necessário um comentário.</p>	aa	at	ax	bu	ca	cg	cn	co	cp	cv	di	ef	em	es	fr	hi	ho	id	ih	kl	me	pa	pb	pi	px	ra	rp	tb	od*																													
aa	at	ax	bu	ca	cg	cn	co	cp	cv	di	ef	em	es	fr	hi	ho	id	ih	kl	me	pa	pb	pi	px	ra	rp	tb	od*																														

4C COMENTÁRIOS:

DATA DA LEITURA	ASSINATURA