

**ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL**

UNIDADE DE REFERÊNCIA:	DATA:
NOME DO PACIENTE:	MATRÍCULA FF:
IDADE: MÉDICO SOLICITANTE:	
UNIDADE DE SAÚDE:	

FÍGADO

PARÊNQUIMA:

DIMENSÕES:	SUPERFÍCIE:	BORDAS:
------------	-------------	---------

VASOS HEPÁTICOS:

SISTEMA BILIAR:

OBSERVAÇÃO:

VESÍCULA BILIAR

CONTORNOS:

PAREDE:

DIMENSÕES:

CONTEÚDO:

OBSERVAÇÃO:

PÂNCREAS

DIMENSÕES:

FORMA:

CONTORNOS:

PARÊNQUIMA:

DUCTO DE WIRSUNG:

OBSERVAÇÃO:

BAÇO

DIMENSÕES:

FORMA:

CONTORNOS:

PARÊNQUIMA:

OBSERVAÇÃO:

RIM DIREITO

CONTORNOS:

RIM ESQUERDO

CONTORNOS:

PARÊNQUIMA CORTICAL:

PARÊNQUIMA CORTICAL:

PELVE:

PELVE:

MEDIDAS:

ESPESSURA CORTICAL:

MEDIDAS:

ESPESSURA CORTICAL:

CÁLCULO(S):

 PRESENTE(S) NÃO EVIDENCIADO(S)

CÁLCULO(S):

 PRESENTE(S) NÃO EVIDENCIADO(S)

OBSERVAÇÃO:

AORTA:**VEIA CAVA:**

OBSERVAÇÃO:

RETROPERITÔNIO:**BEXIGA:**

CONTORNOS:

PAREDE:

CONTEÚDO:

OBSERVAÇÃO:

CONCLUSÃO:

DATA:

ASSINATURA / CARIMBO DO MÉDICO