



## ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA

UNIDADE DE REFERÊNCIA:

DATA:

NOME DO PACIENTE:

MATRÍCULA FF:

IDADE:

MÉDICO SOLICITANTE:

UNIDADE DE SAÚDE:

EXAME REALIZADO POR VIA:  SUPRAPÚBICA  TRANSRETAL

### BEXIGA:

CONTORNOS:

PAREDE:

CONTEÚDO:

RESÍDUO URINÁRIO PÓS MICCIONAL (cm<sup>3</sup>):

OBSERVAÇÃO:

### PRÓSTATA:

MEDIDAS:

X

X

cm

VOLUME:

cm<sup>3</sup>

PESO:

g

PARÊNQUIMA:

CONTORNOS:

ÁREA SUSPEITA:  AUSENTE  PRESENTE:

CALCIFICAÇÕES:  AUSENTES  PRESENTES

OBSERVAÇÃO:

VESÍCULAS SEMINAIS:  SEM ALTERAÇÕES  ALTERADAS

OBSERVAÇÃO:

### CONCLUSÃO

DATA:

ASSINATURA / CARIMBO DO MÉDICO