



# 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:

PARÊNQUIMA CORTICAL:

PELVE:

MEDIDAS:

X

cm

ESPESSURA CORTICAL:

cm

CÁLCULO(S):

PRESENTE(S)

NÃO EVIDENCIADO(S)

OBSERVAÇÃO:

## RIM ESQUERDO

CONTORNOS:

PARÊNQUIMA CORTICAL:

PELVE:

MEDIDAS:

X

cm

ESPESSURA CORTICAL:

cm

CÁLCULO(S):

PRESENTE(S)

NÃO EVIDENCIADO(S)

## AORTA:

## VEIA CAVA:

OBSERVAÇÃO:

## RETROPERITÔNIO:

## BEXIGA:

CONTORNOS:

PAREDE:

CONTEÚDO:

OBSERVAÇÃO:

## CONCLUSÃO:

DATA:

ASSINATURA / CARIMBO DO MÉDICO