



## ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL

UNIDADE DE REFERÊNCIA:

DATA:

NOME DO PACIENTE:

MATRÍCULA FF:

IDADE:

MÉDICO SOLICITANTE:

UNIDADE DE SAÚDE:

### TESTÍCULO DIREITO:

MEDIDAS:

X X cm

POSIÇÃO:

PARÊNQUIMA:

VOLUME:

cc

OBSERVAÇÃO:

### EPIDÍMIO DIREITO:

SEM ALTERAÇÃO

ALTERADO

OBSERVAÇÃO:

### TESTÍCULO ESQUERDO:

MEDIDAS:

X X cm

POSIÇÃO:

PARÊNQUIMA:

VOLUME:

cc

OBSERVAÇÃO:

### EPIDÍMIO ESQUERDO:

SEM ALTERAÇÃO

ALTERADO

OBSERVAÇÃO:

### LÍQUIDO EM BOLSA ESCROTAL:

AUSENTES

PRESENTE

OBSERVAÇÃO:

### CORDÕES ESPERMÁTICOS:

SEM ALTERAÇÃO

ALTERADOS

OBSERVAÇÃO:

### CONCLUSÃO:

DATA:

ASSINATURA / CARIMBO DO MÉDICO