



## ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR

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:

### CONCLUSÃO

DATA:

ASSINATURA / CARIMBO DO MÉDICO