



# 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:	ESPESSURA CORTICAL:
X cm	cm

CÁLCULO(S):  PRESENTE(S)  NÃO EVIDENCIADO(S)

OBSERVAÇÃO:

## RIM ESQUERDO

CONTORNOS:

PARÊNQUIMA CORTICAL:

PELVE:

MEDIDAS:	ESPESSURA CORTICAL:
X cm	cm

CÁLCULO(S):  PRESENTE(S)  NÃO EVIDENCIADO(S)

## AORTA:

## VEIA CAVA:

OBSERVAÇÃO:

## RETROPERITÔNIO:

## BEXIGA:

CONTORNOS:	PAREDE:	CONTEÚDO:
------------	---------	-----------

OBSERVAÇÃO:

## CONCLUSÃO:

DATA:

ASSINATURA / CARIMBO DO MÉDICO