



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA

RELATÓRIO DE ULTRASSONOGRAFIA II

PACIENTE: _____ DATA: ____/____/____

EXAME REALIZADO COM TRANSDUTOR _____ NA FREQUÊNCIA DE _____ MHZ EM REAL TIME

RELATORIO DE ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA E/OU GINECOLÓGICA

1 - BEXIGA: Cheia () Vazia () Visualizada () Não Visualizada ()
2 - VAGINA: Normal () Anormal ()
3 - ÚTERO: Centrado () Lateralizado à D () Lateralizado à E () em AVF () em RVF () em médio
Versão () Contorno Regular () Irregular () Miométrio com ecotextura homogênea () Heteromogênea ()
Endométrio fino () Espesso () Linear () Não Visualizado () Desviado ()

DIÂMETROS: Longitudinal _____ cm Antero-posterior _____ cm Transverso _____ cm

VOLUME: _____ cm³ (N= _____ a _____ cm³)

Saco gestacional: Presente () Ausente ()
Normo Implantado sim () não ()
Medida: _____ CM
Contorno regular () Irregular ()

Comprimento cabeça nádega: _____ mm

Movimentos embrionários/fetais: visualizados () não visualizados ()

Bátimentos cardíacos: Presentes () Ausentes ()

Placenta: _____

Líquido amniótico: _____

Ovários: 1 - Direito visualizado () Não visualizado ()

Volume: _____ (N: _____)

2 - Esquerdo visualizado () Não visualizado ()

Volume: _____ (N: _____)

Observação: _____

I. D.: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO