



ULTRASSONOGRAFIA DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS

UNIDADE DE REFERÊNCIA:

DATA:

NOME DO PACIENTE:

MATRÍCULA FF:

IDADE:

MÉDICO SOLICITANTE:

UNIDADE DE SAÚDE:

ARTÉRIA CARÓTIDA DIREITA:

MORFOLOGIA / CALIBRE:

CAMADA INTIMA - MEDIA: ESPESSURA:

PERMEABILIDADE:

VELOCIDADE:

ESTENOSES: AUSENTES

PRESENTES

OBSERVAÇÃO:

ARTÉRIA CARÓTIDA COMUM:

ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA:

ARTÉRIA CARÓTIDA EXTERNA:

Ps: cm/s | Vdf: cm/s | Ps: cm/s | Vdf: cm/s | Ps: cm/s | Vdf: cm/s

ARTÉRIA VERTEBRAL - FLUXO / VELOCIDADE:

ARTÉRIA CARÓTIDA ESQUERDA:

MORFOLOGIA / CALIBRE:

CAMADA INTIMA - MEDIA: ESPESSURA:

PERMEABILIDADE:

VELOCIDADE:

ESTENOSES: AUSENTES

PRESENTES

OBSERVAÇÃO:

ARTÉRIA CARÓTIDA COMUM:

ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA:

ARTÉRIA CARÓTIDA EXTERNA:

Ps: cm/s | Vdf: cm/s | Ps: cm/s | Vdf: cm/s | Ps: cm/s | Vdf: cm/s

ARTÉRIA VERTEBRAL - FLUXO / VELOCIDADE:

CONCLUSÃO

DATA:

ASSINATURA / CARIMBO DO MÉDICO