



## ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO CERVICAL

UNIDADE DE REFERÊNCIA:

DATA:

NOME DO PACIENTE:

MATRÍCULA FF:

IDADE:

MÉDICO SOLICITANTE:

UNIDADE DE SAÚDE:

### GLÂNDULAS PARÓTIDAS:

POSIÇÃO:

CONTORNOS:

PARÊNQUIMA:

OBSERVAÇÃO:

### GLÂNDULAS SUBMANDIBULARES:

POSIÇÃO:

CONTORNOS:

PARÊNQUIMA:

OBSERVAÇÃO:

### GLÂNDULAS SUBLINGUAIS:

POSIÇÃO:

CONTORNOS:

PARÊNQUIMA:

OBSERVAÇÃO:

LINFONODOMEGALIA CERVICAL:



AUSENTE



PRESENTE

OBSERVAÇÃO:

### CONCLUSÃO

DATA:

ASSINATURA / CARIMBO DO MÉDICO