

**FAC SIMILE REFERTO ECOGRAFICO**

**Nome della paziente :**

**Documento numero:**

**Data di nascita: gg/mm/aaaa**

**Operatore/ Tutor:**

**Indicazione all'esame e notizie cliniche:**

**UM:**

**Qualità tecnica dell'esame:** *buona/limitata*

**Gravidanza singola/ multipla** (N.b. utilizzare un referto per ogni feto)

**ANNESSI:** aspetto *nella norma / anormale*

tipo di anomalia

Misurazioni	mm	Centile (range di riferimento)
CRL		
NT (opzionale)		
BPD		
HC		
CA		
LF		

**Descrizione reperti**

**anormali:**.....  
 .....  
 .....

**Età gestazionale ecografica:**.....sett +  
 .....gg

**CONCLUSIONI:**

- Esame nella norma e completo
- Esame nella norma ma incompleto
- Esame anormale
- Organizzazione del follow up
  - Non si richiede esame di controllo a breve
  - Si richiede esame di controllo tra.....
  - Si invia presso.....
  - Altro .....

<b>Aspetto ecografico dell'anatomia fetale</b> (N= normale, A= anormale, NV= non visualizzato, riga grigia= misura opzionale)	N	A	AB
Testa			
- Forma			
- Ossificazione craniale			
- Linea mediana			
- Plessi corioidei			
Faccia			
- Orbite			
- Profilo			
Collo			
Torace			
- Area polmonare			
- Diaframma			
Cuore			
- Attività cardiaca			
- Dimensioni			
- Asse cardiaco			
- Scansione quattro camere			
Addome			
- Stomaco			
- Intestino			
- reni			
- vescica			
- inserzione cordone/parete addome			
- vasi del cordone			
Spina dorsale			
Estremità			
- arto sup dx (inclusa mano)			
- arto inf dx (incluso piede)			
- arto sup sx (inclusa mano)			
- arto inf sx (incluso piede)			
Sesso			
Altro:			

Numero di immagini  
 allegate.....  
 .....  
 .....