



Paciente: _____

Data nasc: ____/____/____

Médico Solicitante: _____

DOPPLERVELOVIMETRIA OBSTETRICA

Exame realizado em aparelho bi-dimensional GE através de transdutor com varredura convexa multifrequencial.

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA:

Índice de Resistência:

Artéria Umbilical (Inserção placentária) -	IP: _____	IR: _____	() NORMAL	() ANORMAL
Artéria Uterina Direita	IP: _____	IR: _____	() NORMAL	() ANORMAL
Artéria Uterina Esquerda	IP: _____	IR: _____	() NORMAL	() ANORMAL
Artéria Cerebral	IP: _____	IR: _____	() NORMAL	() ANORMAL

AVALIAÇÃO QUALITATIVA:

- () Ausência de incisura proto-diafólica em ambas artérias uterinas.
- () Presença de incisura proto-diafólica em ambas artérias uterinas.

Conclusão:

Dopplervelocimetria de artérias umbilical, uterinas e cerebral () normais () anormais,
demonstrando () não haver () haver comprometimento nos compartimentos materno, placentário e fetal.

OBS: _____

341009

Muriaé, ____/____/____.
