

## INFORME DE ULTRASONIDO OBSTETRICO

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

GESTAS \_\_\_\_\_ PARTOS \_\_\_\_\_ ABORTOS \_\_\_\_\_

FUM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FPP: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SG por FUM: \_\_\_\_\_

Feto: Único  Múltiple 

Diámetro Bi Parietal(DBP)	SG	Peso fetal: _____ gm
Circunferencia Abdominal(CA)	SG	
Longitud del Fémur (LF)	SG	
Longitud céfalo-caudal (LCC)	SG	

Placenta: Anterior  Posterior  Fúndica  Previa total  Previa Baja Maduración placentaria: I  II  III Presentación: cefálica  Podálica  Situación Transversa 

Frecuencia cardiaca fetal: \_\_\_\_\_ X minuto.

Líquido amniótico: Normal  Anormal 

Índice de líquido amniótico(ILA):Total \_\_\_\_\_ cm

Conclusión Diagnóstica

FPP por USG actual: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SG por USG: \_\_\_\_\_

Observaciones

Firma: \_\_\_\_\_

\* Nota : Informe válido únicamente para red de servicios de salud pública

## INFORME DE ULTRASONIDO OBSTETRICO

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

GESTAS \_\_\_\_\_ PARTOS \_\_\_\_\_ ABORTOS \_\_\_\_\_

FUM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FPP: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SG por FUM: \_\_\_\_\_

Feto: Único  Múltiple 

Diámetro Bi Parietal(DBP)	SG	Peso fetal: _____ gm
Circunferencia Abdominal(CA)	SG	
Longitud del Fémur (LF)	SG	
Longitud céfalo-caudal (LCC)	SG	

Placenta: Anterior  Posterior  Fúndica  Previa total  Previa Baja Maduración placentaria: I  II  III Presentación: cefálica  Podálica  Situación Transversa 

Frecuencia cardiaca fetal: \_\_\_\_\_ X minuto.

Líquido amniótico: Normal  Anormal 

Índice de líquido amniótico(ILA):Total \_\_\_\_\_ cm

Conclusión Diagnóstica

FPP por USG actual: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SG por USG: \_\_\_\_\_

Observaciones

Firma: \_\_\_\_\_

\* Nota : Informe válido únicamente para red de servicios de salud pública