

МУЗ «Клиническая городская поликлиника №1» Отделение функциональной и УЗ диагностики г. Сургут, ул. Студенческая, 18 тел. 31-92-27 ул. Сибирская, 14/2 тел. 52-56-18

ПРОТОКОЛ

УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЩЕТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ДОПЛЕРОВСКИМ АНАЛИЗОМ

Аппарат:	
Дата обследования:	
Фамилия, имя, отчество:	Возраст:
Перешеек: (мм).	
Правая доля: (мм.) V (см3.).	
Левая доля: (мм.) V (см3.).	
V щитовидной железы (см3.).	
Расположение:	
<u>Контуры</u> :	
Эхогенность:	
Структура:	
При ЦДК кровоток:	
Заключение:	
Врач:	
Медицинский регистратор:	