

# 超音波檢查紀錄單

檢查日期: 04

操作者: 07

姓名/ID: 11

性別: 21 套組: 13

<input checked="" type="checkbox"/> 腹部超音波		<input checked="" type="checkbox"/> 無明顯異常		<input checked="" type="checkbox"/> 已告知回診		<input checked="" type="checkbox"/> 備註	
肝臟		膽囊		右腎		左腎	
<input checked="" type="checkbox"/> 脂肪肝(輕 中度以上) <input checked="" type="checkbox"/> 肝囊腫 <input checked="" type="checkbox"/> 疑似血管瘤 <input checked="" type="checkbox"/> 疑似脂肪分布不均 <input checked="" type="checkbox"/> 肝內鈣化 <input checked="" type="checkbox"/> 肝實質疾病 <input checked="" type="checkbox"/> (高/同/低)回音病灶		<input checked="" type="checkbox"/> 切除術後 <input checked="" type="checkbox"/> 結石 x x x mm <input checked="" type="checkbox"/> 結石(多發性) x x x mm~ x x x mm <input checked="" type="checkbox"/> 瘰肉 x x x mm <input checked="" type="checkbox"/> 瘰肉(多發性) x x x mm~ x x x mm <input checked="" type="checkbox"/> 膽壁增厚 <input checked="" type="checkbox"/> 總膽管擴張 x x x mm <input checked="" type="checkbox"/> 膽泥、膽砂 <input checked="" type="checkbox"/> 進食後膽囊		<input checked="" type="checkbox"/> 結石 X X X mm <input checked="" type="checkbox"/> 囊腫 X X X mm <input checked="" type="checkbox"/> 鈣化點 X X X mm <input checked="" type="checkbox"/> 疑似血管肌脂瘤(缺陷瘤) <input checked="" type="checkbox"/> 腎盂積水		<input checked="" type="checkbox"/> 結石 X X X mm <input checked="" type="checkbox"/> 囊腫 X X X mm <input checked="" type="checkbox"/> 鈣化點 X X X mm <input checked="" type="checkbox"/> 疑似血管肌脂瘤(缺陷瘤) <input checked="" type="checkbox"/> 腎盂積水	
				胰臟		脾臟	
				<input checked="" type="checkbox"/> 切除術後 <input checked="" type="checkbox"/> 尾部腸氣遮蔽 <input checked="" type="checkbox"/> 囊腫 X X X mm		<input checked="" type="checkbox"/> 切除術後 <input checked="" type="checkbox"/> 腫大 <input checked="" type="checkbox"/> 副脾	
<input checked="" type="checkbox"/> 攝護腺、膀胱超音波				<input checked="" type="checkbox"/> 甲狀腺超音波			
<input checked="" type="checkbox"/> 無明顯異常 <input checked="" type="checkbox"/> 已告知回診 <input checked="" type="checkbox"/> 備註				<input checked="" type="checkbox"/> 無明顯異常 <input checked="" type="checkbox"/> 已告知回診 <input checked="" type="checkbox"/> 備註			
攝護腺		膀胱		峽部			
<input checked="" type="checkbox"/> 肥大 <input checked="" type="checkbox"/> 鈣化點 x x x mm <input checked="" type="checkbox"/> 囊腫 x x x mm		<input checked="" type="checkbox"/> 膀胱結石 <input checked="" type="checkbox"/> 疑似膀胱腫瘤 <input checked="" type="checkbox"/> 其他:		<input checked="" type="checkbox"/> 疑似囊腫 X X X mm <input checked="" type="checkbox"/> 疑似結節 X X X mm			
				右側		左側	
				<input checked="" type="checkbox"/> 切除術後 <input checked="" type="checkbox"/> 疑似多發性結節 xxx mm~ xxx mm <input checked="" type="checkbox"/> 疑似結節 xxx mm <input checked="" type="checkbox"/> 疑似囊腫 xxx mm <input checked="" type="checkbox"/> 疑似多發性囊腫 xxx mm~ xxx mm <input checked="" type="checkbox"/> 疑似瀰漫性非均質腺體 <input checked="" type="checkbox"/> (高/同/低)回音病灶		<input checked="" type="checkbox"/> 切除術後 <input checked="" type="checkbox"/> 疑似多發性結節 xxx mm~ xxx mm <input checked="" type="checkbox"/> 疑似結節 xxx mm <input checked="" type="checkbox"/> 疑似囊腫 xxx mm <input checked="" type="checkbox"/> 疑似多發性囊腫 xxx mm~ xxx mm <input checked="" type="checkbox"/> 疑似瀰漫性非均質腺體 <input checked="" type="checkbox"/> (高/同/低)回音病灶	
<input checked="" type="checkbox"/> 頸動脈中內膜厚度超音波							
<input checked="" type="checkbox"/> 無明顯異常 <input checked="" type="checkbox"/> 已告知回診 <input checked="" type="checkbox"/> 備註							
右側		左側					
<input checked="" type="checkbox"/> IMT X X X mm <input checked="" type="checkbox"/> IMT增厚 X X X mm <input checked="" type="checkbox"/> 疑似斑塊 X X X mm		<input checked="" type="checkbox"/> IMT X X X mm <input checked="" type="checkbox"/> IMT增厚 X X X mm <input checked="" type="checkbox"/> 疑似斑塊 X X X mm					