

Formulario solicitud de interconsulta para evaluación del crecimiento fetal  
Ecografía y Flujometria Doppler materno fetal

Nombre : \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_\_

Ege Conocida precozmente Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Ecografía previa de crecimiento Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Diagnóstico de referencia : \_\_\_\_\_

Lugar de Control : \_\_\_\_\_ Ciudad : \_\_\_\_\_

Profesional referente : Médico / Matrona Nombre : \_\_\_\_\_

Correo electrónico : \_\_\_\_\_ Fono : \_\_\_\_\_

Solicitud enviada a correo electrónico : \_\_\_\_\_

Contrarreferencia desde unidad de ultrasonografía gineco obstétrica

Fecha evaluación de interconsulta : \_\_\_\_\_ Fecha de citación: \_\_\_\_\_

Comentario y obsv \_\_\_\_\_

Resumen examen ecográfico para biometría fetal y flujometria Doppler

Biometría ecográfica	Peso fetal estimado _____gr.	Percentil _____
Liquido amniótico	Normal / PHA / OHA	BVM _____mm.
Flujometria Doppler	Promedio uterinas _____ IP.	Percentil _____
	Arteria umbilical _____ IP.	Percentil _____
	Cerebral media _____ IP.	Percentil _____
	Cuociente Cm / Au _____ IP.	Percentil _____

Hipótesis diagnostica \_\_\_\_\_

Categorización de RCIU : G I G II G III G IV ( Protocolo de referencia para manejo de RCIU ) \*

Próximo control : Lugar : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Comentario de examen : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ecografista \_\_\_\_\_

\* Adaptado de Francesc Figueras Eduard Gratacós. Update on the Diagnosis and Classification of Fetal Growth Restriction and Proposal of a Stage-Based Management Protocol. Fetal Diagn Ther. 2014 Jan 23.