

# Formulario referencia para evaluación ecográfica del crecimiento fetal.

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

Ege conocida precozmente : Si ☐ No ☐ Eco previa de crecimiento : Si ☐ No ☐

FUR Operacional \_\_\_\_\_ Edad gestacional \_\_\_\_\_ semanas

Diagnóstico : \_\_\_\_\_

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

Datos del profesional referente : Médico ☐ Matró/Matrona ☐

Nombre : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Ecografista de contrarreferencia : Email : \_\_\_\_\_

Interconsulta aceptada? Si ☐ No ☐ Eco de crecimiento? Si ☐ No ☐

Comentario: \_\_\_\_\_

## Contrarreferencia desde unidad de ultrasonografía gineco obstétrica

Feto en presentación : \_\_\_\_\_ Dorso fetal : \_\_\_\_\_

Líquido amniótico Normal / PHA / OHA BVM \_\_\_\_\_mm.

Biometría ecográfica Peso fetal estimado \_\_\_\_\_gr. Percentil \_\_\_\_\_

Relación cráneo / abdomen \_\_\_\_\_ Percentil \_\_\_\_\_

Flujometria Doppler Promedio uterinas \_\_\_\_\_ IP. Percentil \_\_\_\_\_

Arteria umbilical (Au) \_\_\_\_\_ IP. Percentil \_\_\_\_\_

Cerebral media (Cm) \_\_\_\_\_ IP. Percentil \_\_\_\_\_

Cuociente Cm / Au \_\_\_\_\_ IP. Percentil \_\_\_\_\_

Hipótesis diagnóstica \*

Crecimiento: \_\_\_\_\_

Líquido amniótico: \_\_\_\_\_

Flujometria Doppler: \_\_\_\_\_

Comentario y observaciones \_\_\_\_\_

Ecografista \_\_\_\_\_ Próximo control Si ☐ No ☐ Fecha: \_\_\_\_\_

\* Classification de la restriction del crecimiento; Adaptada 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.