**ECOGRAFIA OBSTÉTRICA**

***PACIENTE******:*** *${name}*

***EXAMEN*** ***:*** *${descripcion}*

***INDICACIÓN :*** *${indicacion}*

***FECHA*** ***:*** *${date}*

**UTERO:** Aumentado de tamaño

**FETO:** Único, indiferente, con movimientos fetales presentes.

**ACTIVIDAD CARDIACA:** Presente, rítmica, regular de latidos … x minuto.

**BIOMETRIA FETAL:** LCN: mm

Cavidad uterina ocupada por saco gestacional de …mm, regular. Saco amniótico de …mm con embrión único de …mm con actividad cardiaca presente … latidos por minutos.

Vesícula vitelina de …mm

Reacción coriodesidual adecuada

Longitud de cérvix : ..mm .orificios cerrados

Anexos: conservados

**1.- IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:**

* **GESTACION UNICA ACTIVA DE .. SEMANAS .. DIAS POR LCN.**

Atentamente.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DR. DARÍO CÁRDENAS MAURICIO**

**Médico Cirujano Gíneco-Obstétra**

**CMP. 31481 – RNE. 15339**