**ECOGRAFIA GINECOLÓGICA**

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

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

***INDICACIÓN :*** *${indicacion}*

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

Vejiga: Vacua.

**ÚTERO:** En Anteversoflexo, superficie regular, densidad homogénea.

Medidas: Longitud : mm

Anteroposterior : mm

Transverso : mm

**ENDOMETRIO:** De …mm de espesor, regular.

**CÉRVIX:** …mm, conservado.

**ANEXO DERECHO**: Ovario derecho de …mm, conservado.

**ANEXO IZQUIERDO**: Ovario izquierdo de …mm, conservado.

**FONDO DE SACO DE DOUGLAS**: No se evidencia líquido libre.

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:**

1. **UTERO Y OVARIOS ECOGRAFICAMENTE CONSERVADOS**

**Atte.**

**-----------------------------------------------------**

**DR. DARÍO CÁRDENAS MAURICIO**

**Médico Cirujano Gíneco-Obstétra**

**CMP. 31481 – RNE. 15339**