

	Formulaire	
	PO03-FO0008 CR Échographie Gynécologique	I.E. :1

Détails du document

Mat. Superviseur	Superviseur
000031	Lauriane Marie LE FLOUR

Historique de l'évolution du document

I.E.	Date	Justification de la MAJ
1	17/04/2018	Création

Liste des documents de renvoi

Code	Désignation	Type
------	-------------	------

Liste des rédacteurs

Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Abdoulaye Diop	Directeur Médical et Technique		31/10/2019	16:41:19

Liste des vérificateurs

Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Lauriane Marie LE FLOUR	Directrice des Opérations		31/10/2019	16:44:26

Liste des approbateurs

Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Lauriane Marie LE FLOUR	Directrice des Opérations		31/10/2019	16:46:20

Dakar le

Échographie gynécologique

Nom : Prénom :

Âge : DDR :

Motif de l'examen :

RESULTATS

UTÉRUS

Dimensions

Distance fond isthme : mm

Diamètre antéropostérieur : mm

Épaisseur : mm

Orientation

Antéversée : ☐ Retro versée : ☐ Intermédiaire : ☐

Contours

Réguliers : ☐ Irréguliers : ☐

Ligne de vacuité

Vue : ☐ Continue : ☐ Discontinue : ☐

Non vue : ☐

ENDOMÈTRE

..... Mm

MYOMÈTRE

Homogène : ☐ Hétérogène : ☐

ANNEXES

Ovaire droit :

Ovaire gauche :

DOUGLAS :

AUTRES :

CONCLUSION

.....
.....
.....