



NOMBRE:
FECHA DE NACIMIENTO:
Nº HISTORIA CLINICA:
MOTIVO DE CONSULTA:

APELLIDOS:

TELEFONO:
SERVICIO SOLICITANTE:
FECHA EXPLORACION:

ECOGRAFÍA DE ALTA RESOLUCIÓN DE CADERA

EXPLORACION ANTERIOR

Articulación coxofemoral /Receso anterior	derecha		izquierda	
Irregularidades bordes óseos	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si
Sinovitis (derrame/hipertrofia sinovial)	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si
Señal de power Doppler intraarticular	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si
Aspecto del cartílago articular visible	<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> anormal	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> anormal
Bursa Iliopsoas	derecha		izquierda	
Bursitis iliopsoas	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si
Músculo Psoas	derecho		izquierdo	
Alteraciones ecoestructura/ecogenicidad	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si

EXPLORACIÓN LATERAL (TROCANTER)

Inserción glúteos:	derecha		izquierda	
Límites bien definidos	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no
Ecoestructura homogénea	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no
Ecogenicidad normal	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no
Rotura	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si
Irregularidades corticales	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si
Bursitis trocanterea profunda	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si
Bursitis trocanterea superficial	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si

Diagnóstico Ecográfico:

Firmado: