



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

APELLIDOS:

TELEFONO:
SERVICIO SOLICITANTE:
FECHA EXPLORACION:

ECOGRAFIA DE ALTA RESOLUCIÓN DE MUÑECA Y MANO

Carpo Derecho

| | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| N.Mediano(área); Normal | <input type="checkbox"/> | Aumentada | <input type="checkbox"/> | | |
| | D | HS | PD | Er | Pr |
| Palmar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dorsal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATMC | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Flexores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| ALP/ECP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Radiales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| ELP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Extensores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| EM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Cubital | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

Carpo Izquierdo

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| N.Mediano (área); Normal | <input type="checkbox"/> | Aumentada | <input type="checkbox"/> | | |
| | D | HS | PD | Er | Pr |
| Palmar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dorsal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATMC | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Flexores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| ECP/ALP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Radiales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| ELP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Extensores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| ELM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Cubital | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

Mano Derecha

| | | | | | |
|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | D | HS | PD | Er | Pr |
| 1MCF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2MCF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3MCF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4MCF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5MCF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1IFP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2IFP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3IFP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4IFP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5IFP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1IFD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2IFD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3IFD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4IFD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5IFD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1TdF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 2TdF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 3TdF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 4TdF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 5TdF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

Mano Izquierda

| | | | | | |
|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | D | HS | PD | Er | Pr |
| 1MCF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2MCF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3MCF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4MCF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5MCF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1IFP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2IFP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3IFP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4IFP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5IFP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1IFD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2IFD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3IFD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4IFD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5IFD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1TdF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 2TdF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 3TdF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 4TdF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 5TdF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

ATMC: articulación trapezometacarpiana; ALP: tendón abductor largo del pulgar; ECP= tendón extensor corto del pulgar; ELP= tendón extensor largo del pulgar; EM: tendón extensor del meñique; MCF: metacarpofalángicas; IFP: interfalángicas proximales; IFD: interfalángicas distales; TdF: tendones flexores de los dedos; D:derrame; HS: hipertrofia sinovial; PD: señal power doppler; Er: erosiones; Pr: proliferación ósea.

Diagnóstico Ecográfico:

Firmado: