

Data: ___/___/___

Nome: _____

Prontuário: _____

Nome da Mãe: _____

Quais exames realizar:

- Eletrocardiograma
- Ecocardiograma transtorácico
- RX de tórax PA e Perfil
- Ultrassonografia de abdome total
- Ultrassonografia de aparelho urinário
- Ultrassonografia de próstata abdominal**
- Estudo urodinamico
- Uretrocistografia miccional
- Mamografia**
- Ultrassonografia de doppler de aorta e vasos ilíacos (arterial + venoso)
- Ultrassonografia com doppler colorido de vasos
- Esofagogastroduodenoscopia

Médico: _____

CRM: _____