

**RELAÇÃO DE EXAME ULTRASSONOGRÁFICOS QUE REALIZAMOS**

**US ABDOME TOTAL**

**US ABDOME SUPERIOR**

**US DOPPLER HEPÁTICO**

**US APARELHO URINÁRIO**

**US DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS**

**US PRÓSTA VIA ABDOMINAL**

**US PRÓSTA VIA TRANSRETAL**

**US TIREOIDE**

**US TIREOIDE COM DOPPLER**

**US OBSTETRICA**

**US MORFOLOGICO 2 TRIMESTRE**

**US DOPPLER OBSTETRICA**

**US OBSTETRICO TRANSVAGINAL**

**US 3D OU 4D**

**US DOPPLER DAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS**

**US DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR**

**US DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR**

**US DOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR**

**US DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR**

**US MÚSCULOESQUELÉTICO**

**US MÚSCULOESQUELÉTICO COM DOPPLER**

**US PAREDE ABDOMINAL**

**US TESTÍCULO**

**US TESTÍCULO COM DOPPLER**

**BIOPSIA DE TIREOIDE OU LINFONODO GUIADO POR ULTRASSOM**

**US TRANSVAGINAL CONTROLE DE OVULACAO**

**US ABDOMEN INFERIOR FEMININO (PÉLVICA VIA ABDOMINAL)**

**US PELVICA TRANSVAGINAL**

**US PELVICA TRANSVAGINAL COM DOPPLER**

**US DE MAMAS**

**US AXILAS**

**US TRANSFONTANELA**