

KLINIK ZA DJEČJE BOLESTI KLINIK ZA PEDIJATRIJU Klaićeva 16, 10000 Zagreb	NEUROPEDIJATRIJSKA POLIKLINIKA Ambulanta za intrakranijsku ultrazvučnu dijagnostiku tel: 385- 1- 4600 134, fax: 385- 1- 4600 160
--	--

Ime i prezime:	Matični broj:
Datum rođenja:	Datum pregleda:
Uputna dijagnoza:	Pregled: prvi
Upućuje:	kontrolni

OBOJENI “DUPLEX DOPPLER” KRVNIH ŽILA MOZGA

Aloca SSD 4000; sektorsko-fazna sonda 2-6 MHz

Krvne žile Willisovog kruga

		V_{max}	V_{min}	V_{mean}	RI	PI
MCA	dex					
	sin					
ACA	dex					
	sin					
PCA	dex					
	sin					
ICA	dex					
	sin					

Vertebrobasilarni sliv

		V_{max}	V_{min}	V_{mean}	RI	PI
VA	dex					
	sin					
BA						

Karotidni sliv

		V_{max}	V_{min}	V_{mean}	RI	PI
CCA	dex					
	sin					
ECA	dex					
	sin					
ICA	dex					
	sin					

Nalaz:

ZAKLJUČAK:

Preporuka:	Liječnik:
------------	-----------