



MOCLI60708

Installation : _____

ÉCHOCARDIOGRAPHIE PÉDIATRIQUE

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa/mm/jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

Date : _____ aaaa/mm/jj

Poids : _____ Taille : _____

DIAGNOSTIC

MODE M

VD D : _____ mm	(Cote Z) : _____	FR : _____ %
Septum D : _____ mm	(Cote Z) : _____	FE : _____ %
VG D : _____ mm	(Cote Z) : _____	OG : _____ mm
Paroi Post D : _____ mm	(Cote Z) : _____	AO : _____ mm
VG S : _____ mm	(Cote Z) : _____	OG/AO : _____

2D ET DOPPLER

Anneau AO : _____ mm	(Cote Z) : _____	
Racine AO : _____ mm	(Cote Z) : _____	
AO Asc. : _____ mm	(Cote Z) : _____	
E mitrale : _____	A mitral : _____	E/A mitral : _____
MCO : _____	Tej AO : _____	IPMG : _____
E/E' septal : _____	E/E' lat : _____	

VD

TAPSE : _____	S'Dop Tiss. Tric : _____	
---------------	--------------------------	--

IMPRESSION

Signature du médecin : _____ # Permis : _____ Date : _____ aaaa/mm/jj