外傷超音波檢查報告

(Extended Focused Assessment by Sonography for Trauma, **E.F.A.S.T.**)

病歷號碼：
姓名：　　□男□女
床號：

受傷部位：□胸部 □腹部 □腰部 □背部 □其他：_____

受傷機轉：□車禍 □墜落 □槍擊 □跌倒 □其他：_____

受傷類型：□挫傷 □穿刺傷 □其他：_____

檢查報告：(圖片請粘貼於背面)

【Right Lung】

- **Lung sliding:**
  RUL ☐ No; ☐ Yes
  RLL ☐ No; ☐ Yes
- **Lung point:**
  ☐ No; ☐ Yes

【TRUTH】

- Trachea comet tail ☐ No; ☐ Yes
- Esophagus comet tail
  ☐ No; ☐ Yes

【Left Lung】

- **Lung sliding:**
  LUL ☐ No; ☐ Yes
  LLL ☐ No; ☐ Yes
- **Lung point:**
  ☐ No; ☐ Yes _

【RUQ】

- Ascites in Morrison pouch:
  ☐ No; ☐ Yes _____
- Pleural fluid:
  ☐ No; ☐ Yes _____
- Liver: _____
  _____

【Subxiphoid】

- Pericardial fluid:
  ☐ No; ☐ Yes _____
- Heart contractility:
  _____
- IVC collapse: ☐ No; ☐ Yes
- Aorta: _____

【LUQ】

- Ascites in splenorenal space:
  ☐ No; ☐ Yes _____
- Pleural fluid:
  ☐ No; ☐ Yes _____
- Spleen: _____
  _____

【Right Flank】

- Ascites in paracolic gutter:
  ☐ No; ☐ Yes_____
- Kidney: _____
  _____

【Suprapubic】

- Ascites:
  ☐ No; ☐ Yes _____
- Bladder:
  _____

【Left Flank】

- Ascites in paracolic gutter:
  ☐ No; ☐ Yes _____
- Kidney:_____
  _____

超音波診斷：☐ Negative

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

建議：☐ Clinical correlation
☐ Further investigation(s):
_____

檢查醫師：_____

檢查日期：_____年_____月_____日