

**(NOM , prénom, date de naissance)**  
(Numéro de l'examen)

## **Echographie du cou et de la thyroïde du (date)**

### **Indications**

### **Description**

**Radiographies** : trachée de calibre normal, non déviée. Pas de calcifications.

### **Echographie**

Thyroïde : lobes thyroïdiens symétriques, de parenchyme homogène sans nodule.

Dimensions : lobe droit, mm de largeur, mm de profondeur, mm de hauteur.  
lobe gauche, mm de largeur, mm de profondeur, mm de hauteur.  
isthme, mm d'épaisseur.

Glandes salivaires : parenchyme homogène, pas de dilatation canalaire ni calcul.

Aires ganglionnaires : pas d'adénopathies de taille significative.

Autres constatations : néant.

### **Conclusion**

**Echographie du cou et de la thyroïde dans les limites de la norme.**

Avec nos remerciements et nos meilleures salutations.