

Nombre:

Fecha:

CRITERIOS	3	2	1	0
<b>CONTENIDO:</b>				
<b>Primera semana imágenes requeridas:</b>				
Ao B-mode long prox, mid y distal (c/medida)				
Ao B-mode trv prox, mid y distal (c/medida)				
<b>Segunda semana imágenes requeridas:</b>				
Tronco celíaco B-mode long				
Tronco celíaco B-mode Trv				
SMA long B-mode				
SMA trv B-mode				
<b>Tercera semana imágenes requeridas:</b>				
Renales long B-mode				
Renales trv B-mode				
Ilíacas long B-mode				
Ilíacastrv. B-mode				
<b>Cuarta semana evaluación práctica</b>				
<b>Quinta semana imágenes requeridas:</b>				
Ao long color Doppler				
Ao trv color Doppler				
Ao bif. Color Doppler				
Ao. Peak Velocity				
<b>Sexta semana imágenes requeridas:</b>				
Tronco Celíaco long Color Doppler				
Tronco Celíaco trv Color Doppler				
Tronco Celíaco Peak velocity				
Arteria Superior mesentérica long Color Doppler				
Arteria Superior mesentérica TRV Color Doppler				
Arteria Superior mesentérica Peak velocity				
<b>Séptima semana imágenes requeridas:</b>				
Arterias renales long color Doppler				
Arterias renales trv color Doppler				
Arterias renales Peak velocity				
<b>Octava semana imágenes requeridas:</b>				
Arterias Ilíacas long Color Doppler				
Arterias Ilíacas trv color Doppler				
Arterias Ilíacas Peak velocity				
<b>Novena semana Evaluación práctica</b>				
<b>Décima semana imágenes requeridas:</b>				
Vena Cava inferior y hepáticas - B-mode				
<b>Undécima semana: FERIADO DIA DE ELECCIONES</b>				
<b>Duodécima semana imágenes requeridas:</b>				
Vena Cava inferior y hepáticas - Color Doppler y espectro				
<b>Decimatercera semana:</b>				
Vena Porta b-mode, color flow y espectro Doppler				
<b>Decimocuarta semana:</b>				

Repaso protocolo completo

**Decimoquinta semana: Evaluación final**

**Total portafolio: \_\_\_/87 \_\_\_%**