



01	
a.	DBP (diâmetro biparietal), CC (circunferência cefálica), CA (circunferência abdominal), CF (comprimento do fêmur).
b.	Movimentos respiratórios, movimentos corporais, tônus fetal, volume de líquido amniótico, reatividade da FCF
02	
a.	Imagem anecoica unilocular, paredes finas, crescimento até 18–24 mm.
b.	colapso folicular, corpo lúteo, líquido livre em fundo de saco.
03	
a.	translucência nucal
b	osso nasal, ducto venoso, regurgitação tricúspide, ângulo frontomaxilar
04	
a.	lesão quase certamente benigna → conduta: seguimento de rotina
b.	Cisto unilocular de qualquer tamanho, com ≥ 4 projeções papilares; cisto multilocular com componente sólido, qualquer tamanho, CS=3–4; lesão sólida com superfície lisa, qualquer tamanho, CS=4; lesão sólida irregular, qualquer tamanho, CS=qualquer; ascite e/ou nódulos peritoneais.
05	
a	ultrassonografia transvaginal
b	inserção baixa transitória, mioma submucoso, bexiga cheia, contração uterina focal
06	
a	endometrioma
b	Cisto hemorrágico, corpo lúteo, corpo lúteo hemorrágico, cistadenoma seroso/mucinoso, teratoma (cisto dermoide), neoplasia maligna cística.
07	
a	Forma oval, margem circunscrita, ecotextura hipoecoica ou heterogênea, orientação paralela.
b	Margens espiculadas, indistintas, anguladas, microlobuladas ou não circunscritas, orientação não paralela, forma irregular.
08	
a	feto ou partes fetais associadas à placenta com múltiplas áreas císticas, correspondentes a vilosidades hidrópicas
b	gestação gemelar com feto normal e mola completa coexistente; coriocarcinoma.
09	
a	Primeiro trimestre, preferencialmente antes de 14 semanas (quanto mais precoce, mais fácil; já pode ser visto entre 6–10 semanas).
b	O sinal do lambda indica gestação dicoriônica.
10	
a	melhora da resolução espacial e redução da penetração do feixe
b	ausência de fluxo sanguíneo diastólico e aumento da resistência ao fluxo placentário.