

FECHA HORA (AM) (PM)

Apell. Paterno

Nº H.C.

Apell. Materno

Servicio

Nombres

Sexo

Edad

Sala

Cama Nº

M

F

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

ADMINISIONISTA:

Rec. Nº

Monto

CITA:

FECHA

HORA

(AM) (PM)

OPERADOR DE Rx:

PLACAS UTILIZADAS:

DIMENSIÓN	BUENAS	MALOGRADAS
14 X 17		
14 X 14		
30 X 40		
11 X 14		
24 X 30		
18 X 24		
T O T A L		

FIRMA OPERADOR Rx

HORA

(AM) (PM)

FECHA

CÓDIGO:

SOLICITUD DE EXÁMENES RADIOLÓGICOS

RADIOLOGÍA

FECHA

--	--	--

CATEGORÍA

1 EMERGENCIA
2 HOSPITALIZACIÓN
3 CONVENIO

3 Consultas externas
4 S. Operaciones
5 Centro de salud

**A RADIOGRAFÍA
APARATO DIGESTIVO**

01 Abdomen simple (1)
02 Abdomen simple de Cúbito/pie (2)
03 Colangiografía Operatoria
04 Colangiografía Pos-operatoria (3)
05 Colon doble Contraste (7)
06 Esófago (3)
07 Estómago y Duodeno D/Contras (5)
08 Tránsito Intestinal (5)

06 Maxilar Superior
07 Mastoides (5)
08 Órbitas (3)
09 Peñasco cada lado (5)
10 Senos Paranasales (3)
11 Silla Turca Frente Perfil (2)
12 Temporal cada lado
13 Rinofaringe (1)

06 Medición de Miembros (2)
07 Muñeca (1)
08 Muslo - Fémur (2)
09 Pie (1)
10 Pierna (1)
11 Rodilla (1)
12 Rodillas Comparativas (2)
13 Tobillo (1)

**B RADIOGRAFÍA
APARATO UROGENITAL**

01 Cistografía (4)
02 Cistografía Retrógrada (4)
03 Histerosalpingografía (4)
04 Pielografía Ascendente (4)
05 Simple de Aparato Urinario (1)
06 Uretrografía Retrógrada (4)
07 Urografía Excretoria (5)
08 Urografía Excretoria P/Infusión (5)

**D RADIOGRAFÍA
COLUMNA Y PELVIS**

01 Articulación Coxo Femoral (2)
02 Columna Cervical F-L (2)
03 Columna Cervical F-L-O (4)
04 Columna Cervical Funcional (4)
05 Columna Cervico-Dorsal (4)
06 Columna Dorsal F-L (2)
07 Columna Dorsal F-L-O (4)
08 Columna Dorso-Lumbar (2)
09 Columna Lumbar (2)
10 Columna Lumbo Sacra F-L (2)
11 Columna Lumbo Sacro F-L-O- (3)
12 Columna Sacra Coxígea F-L (2)
13 Pelvis (1)
14 Sacroiliaca a cada lado (2)
15 Columna Cervical Transoral (1)

**F RADIOGRAFÍA
PROC. ESPEC. INVASIV.**

01 Arteriografía Cerebral (6)
02 Arteriografía Periférica (6)
03 Arteriografía (5)
04 Colangiografía Transhepática (6)
05 Fistulografía (3)
06 Flebografía Segmentaria (4)
07 Mielografía (5)
08 Saliografía Unilateral (3)
09 Dacriocistografía (3)

**C RADIOGRAFÍA
CABEZA Y CUELLO**

01 Arco Zigomático (2)
02 Art. Temporo-Maxilar (2)
03 Cráneo Frontal y Lateral (2)
04 Huesos Nasales (2)
05 Maxilar Inferior (3)

**E RADIOGRAFÍA
EXTREMIDADES**

01 Antebrazo (1)
02 Brazo - Húmero (1)
03 Codo (1)
04 Hombro (2)
05 Mano (1)

G RADIOGRAFÍA TÓRAX

01 Clavícula (1)
02 Corazón y Grandes vasos (3)
03 Costillas (2)
04 Esternón (2)
05 Tórax F (1)
06 Tórax F-L (2)

**H RADIOGRAFÍA
VARIOS**

01 Edad Osea (1)
02 Rx. Transoperatoria (.....)
03 Sobre para Placas de Radiografía

I MAMOGRAFÍA

01 Bilateral (4)
02 Unilateral (2)

OBSERVACIONES:

NOMBRE

FIRMA

CMP Nº