

CÓDIGO:

FIRMA OPERADOR RX

HORA

(AM) (PM)

FECHA

Three empty boxes for date entry.

PLACAS UTILIZADAS:

DIMENSION	BUENAS	MALOGRADAS
14 X 17		
14 X 14		
30 X 40		
11 X 14		
24 X 30		
18 X 24		
TOTAL		

OPERADOR DE RX:

CITA:

FECHA

HORA

(AM) (PM)

Three empty boxes for date entry.

One empty box for time entry.

ADMINISTRACIONISTA:

Rec. Nº

Monto

Two empty boxes for administrative data.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

RESUMEN HISTORIA CLINICA:

Nombres

Empty box for patient name.

Apell. Materno

Empty box for maternal surname.

Apell. Paterno

Empty box for paternal surname.

Nº H.C.

Empty box for patient ID number.

M

F

Sexo

Edad

Form for sex and age selection.

Sala

Cama Nº

Form for room and bed number.

Servicio

Empty box for service department.

FECHA

HORA

(AM) (PM)

Three empty boxes for date entry.

One empty box for time entry.

CATEGORÍA

- 1 EMERGENCIA
- 2 HOSPITALIZACIÓN
- 3 CONVENIO

- 3 Consultas externas
- 4 S. Operaciones
- 5 Centro de salud

SOLICITUD DE EXÁMENES RADIOLÓGICOS

RADIOLOGÍA

FECHA

--	--	--

**A RADIOGRAFÍA APARATO DIGESTIVO**

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

**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 Excretora (5)
- 08 Urografía Excretora P/Intusión (5)

**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)

**D RADIOGRAFÍA COLUMNA Y PELVIS**

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

- 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 Sacra 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)

**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)

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

- 01 Arteriografía Cerebral (6)
- 02 Arteriografía Periférica (6)
- 03 Arteriografía (5)
- 04 Colangiografía Transhepática (6)
- 05 Fisulografía (3)
- 06 Fibrografía Segmentaria (4)
- 07 Mielografía (5)
- 08 Sialografía Unilateral (3)
- 09 Dactiloscistografía (3)

**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 N°