

Nombre del Paciente: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Datos Clínicos _____

Médico Referente: _____

Teléfono: _____

RESONANCIA MAGNETICA

SNC

☐ Cerebral ☐ Otros: _____

☐ Angiografía cerebral _____

☐ Oídos _____

Columna

☐ Cervical ☐ Otros: _____

☐ Dorsal _____

☐ L - S _____

☐ Cuello _____

(tej. blando)

Abdomen

☐ Superior ☐ Otros: _____

☐ Inferior _____

(Pélvico) _____

☐ Completo _____

Extremidades

☐ Hombro D ☐ I ☐ Otros: _____

☐ Cadera D ☐ I _____

☐ Rodilla D ☐ I _____

OTROS: _____

☐ _____

TOMOGRAFIA HELICOIDAL

SNC

☐ Cerebral ☐ Otros: _____

☐ Orbitas _____

☐ Petrosos _____

☐ SPN _____

Columna

☐ Cervical ☐ Otros: _____

☐ Dorsal _____

☐ L - S _____

☐ Cuello _____

(tej. blando)

Abdomen

☐ Superior ☐ Otros: _____

☐ Inferior _____

(Pélvico) _____

☐ Completo _____

OTROS: _____

☐ _____

ULTRASONIDO

SNC

☐ Transfontanelar

☐ Doppler esp. reg. _____

☐ Otros: _____

Cuello

☐ Tiroideo

Genital

☐ Histerosalpingosonograma

☐ Endovaginal ☐ Testicular

☐ Prostático transrectal

Abdomen

☐ Completo ☐ Mamas

☐ Hígado y Vías biliares

☐ Superior ☐ Pilórico

☐ Pélvico transvesical

☐ Vesico prost. ☐ Renal y Vesical

☐ Obstétrico ☐ 4D

OTROS: _____

☐ _____

RAYOS X DIGITAL

Cabeza

☐ Cráneo ☐ Otros: _____

☐ SPN _____

☐ HPN _____

Tórax

☐ Tórax ☐ Otros: _____

☐ Parrilla costal _____

Columna y Pelvis

☐ Cervical ☐ Otros: _____

☐ Dorsal _____

☐ L - S _____

☐ Pelvis _____

Abdomen

☐ Abd. simple ☐ KUB

☐ Otros: _____

Aparato Digestivo

☐ Esófagograma

☐ S.G.D. ☐ S.G.I.

☐ Fistulograma

☐ Colangiograma

por tubo de Kerr

☐ Enema C/medio hidrosoluble

☐ Enema de Bario

☐ Otros: _____

Aparato Genito urinario

☐ Pielograma I.V.

☐ Uretrocistograma

☐ Uretrograma

☐ Histerosalpingograma

☐ Otros: _____

Extremidades Superiores

☐ Clavícula D ☐ I ☐

☐ Hombro D ☐ I ☐

☐ Húmero D ☐ I ☐

☐ Codo D ☐ I ☐

☐ Cub. y Rad. D ☐ I ☐

☐ Muñeca D ☐ I ☐

☐ Mano D ☐ I ☐

☐ Otros: _____

Extremidades Inferiores

☐ Fémur D ☐ I ☐

☐ Rodilla D ☐ I ☐

☐ Tibia y Peroné D ☐ I ☐

☐ Tobillo D ☐ I ☐

☐ Pie D ☐ I ☐

☐ Rotula D ☐ I ☐

☐ Otros: _____

Misceláneos

☐ Densitometría ósea ☐ Mamografía ☐ USG mamas

☐ Videocolposcopia

OTROS: _____

☐ _____

☐ _____

☐ _____

Diagnóstico seguro para usted

Resonancia Magnética, Tomografía Helicoidal, Rayos X Digital, Ultrasonido diagnóstico de superficie y endocavitario, Mamografía, Densitometría ósea y Videocolposcopia.