

SOLICITUD DE ESTUDIO DE GABINETE

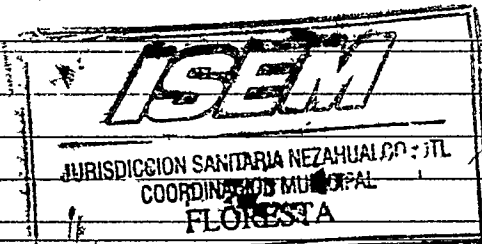
1/ UNIDAD MÉDICA CS Floresta	2/ FECHA 22-11-22	3/ HORA 15:08	4/ No. EXPEDIENTE 069-4-386
DE <input checked="" type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN	6/ SERVICIO C. Ginecología	7/ CAMA	8/ PACIENTE <input checked="" type="checkbox"/> 1ª VEZ <input type="checkbox"/> SUBSECUENTE
9/ NOMBRE DE LA O DEL PACIENTE Cruz Martinez Eddi Joan			
10/ FECHA DE NACIMIENTO DE LA O DEL PACIENTE 15-05-2014		11/ EDAD 8	12/ GÉNERO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO
DATOS CLÍNICOS Refusos con flechas pedunculadas, con estribos, Sutura de Origen de 91% a 96%			

14/ DIAGNÓSTICO

Ades. Vaginal
Ades. Anus

ESTUDIOS SOLICITADOS

De lefterax
Esplomático



16/ FECHA DE LA PRÓXIMA CONSULTA Urgente 23-11-2022	17/ PERSONAL MÉDICO SOLICITANTE Dr. Benito D. Osorio S. NOMBRE Y FIRMA	18/ VO. BO. GESTOR O RESPONSABLE DE LA TUTELA DE DERECHOS NOMBRE Y FIRMA	19/ OBSERVACIONES
---	---	---	-------------------

INTERPRETACIÓN DEL ESTUDIO DE GABINETE

20/ PLACA UTILIZADA <input type="checkbox"/> 14X17 <input type="checkbox"/> 14X14 <input type="checkbox"/> 11X14 <input type="checkbox"/> 10X12 <input type="checkbox"/> 8X10 <input type="checkbox"/> MASTOGRAFÍA <input type="checkbox"/> ULTRASONIDO <input type="checkbox"/> TOMOGRAFÍA	21/ CLAVE
--	-----------

22/ INTERPRETACIÓN

23/ FECHA DE INTERPRETACIÓN	24/ PERSONAL MÉDICO QUE INTERPRETA NOMBRE Y FIRMA	25/ OBSERVACIONES
-----------------------------	--	-------------------