

ORDEN DE RADIOLOGÍA

SECCION A. Información a ser completada por del Paciente					
NOMBRE DEL ASEGURADO TITULAR					
NOMBRE DEL ASEGURADO ITIOLAR	1ER. NOME	E 2DO. NOMBRE 1ER APELLIDO		1ER APELLIDO	2DO. APELLIDO
NOURDE COURT FTO RELIGIOUS					
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE 1ER. NOMBRE 2DO, NOMBRE 1ER APELLIDO 2DO, APELLIDO					
	TEK. NOME	DRE 2DO. NOMBRE		TER APELLIDO	2DO. APELLIDO
EDAD EMPRESA / PLAN					
CARNÉ			DPI:		
(sin guiones)					
SECCION B. Información a ser completada por el Médico					
1. FECHA DE EMISION DE SOLICITUD FECHA ESTIMADA INICIO ENFERMEDAD					
2. DIAGNÓSTICOS 1) 2)					
3)					
SOLO PUEDE ORDENAR EXÁMENES RELACIONADAS CON LOS DIAGNÓSTICOS INDICADOS					
	CÓDIGO	,			CÓDICO
DESCRIPCIÓN	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO
CRANEO		SISTEMA BILIAR		Mano AP	73120
Cráneo 3 proyecciones	70250	Colecistograma Oral	74290	Mano AP, Lat., Oblic.	73130
Senos 3 Vistas	70220	Colang. Endovenoso	74310	Rodilla AP y Lat.	73570
Nasofaringe Lateral	70370	SISTEMA URINARIO		Muslo AP y Lat.	73590
Mandíbula 3 Vistas	70110	Pielograma I.V.	74440	Pierna AP y Lat.	735902
Huesos propios de la Nariz	70160	Pielograma Hiper	74405	Tobillo AP y Lat.	73600
Arcos Cigomático	70144	Pielograma Retro.	74420	Pie AP y Lat.	736201
Orbitas	70150	Cirstograma Miccio	74430	Pie AP, y Lat., Oblic.	73630
Arterio Temporo Mandibular	70330	Uretrograma	74455	Hombro Rotación	73038
Silla Turca	70240	COLUMNA VERTEBRAL		Hombro AP y Lat.	73030
TORAX		Pelvis AP	72170	OTROS	
Tórax PA	71010	Caderas AP, P. de Rana	73540	Pelvimetría	74710
Tórax PA y Lat	71020	Sacro AP y Lat.	72220	Fluoroscopía	76000
Clavícula	73000	Cervical AP y Lat.	72040	Escanograma	76040
Parilla un Lado	71100	Cerv. AP, Lat. y Oblic.	72050	Mamografía	76091
ABDOMEN		Lumbar AP, Lat. y Obl.	72110	Venograma	75820
AP o Decubito	74020	Lumb-Sacro. AP Y Lat	72100	Electrocardiograma	93000
		Lumb-Sacro AP. Lat. Obl.		Tomografía de Senos	
Con Placa Adicional	74010	Flexión y Extención	72052	Paranasales	70486
Abdomen AP y Lat	74000	Dorsal AP y Lat.	72070	Electroencefalograma	92275
·		Cervical AP, Lat, Obl. Flexión		Ultrasonido ***	76506
SISTEMA GASTROINTESTINAL		y Extención	72050	Indicar Región:	
Esofagograma	74220	EXTREMIDADES	7.2000		
Serie Gastro Duodenal	74240	Húmero AP y Lat.	73060		
Serie Gastro Intestinal	74245	Codo AP y Lat.	73070		
Enema Bario Simple	74270	Muñeca AP y Lat.	73100		
Enema Bario Doble	74280	Antebrazo AP y Lat.	73090		
		RASONIDO OBSTÉTRICO SI RI		PREVIA AUTORIZACIÓN	
		KACCKIBO OBOTETKIOO <u>OT</u> K	- WOILING DE I	NEVIA ACTONIZACION	
NÚMERO DE PRUEBAS ORDE					
NOMBRE DEL MÉDICO SOLICITANTE					
COLEGIADO No TELÉFON			NO	FAX	
CORREO ELECTRÓNICO					
FIRMA Y SELLO					
IMPORTANTE: TODO EXAMEN DE RADIOLOGÍA DEBE SER REALIZADO EN UN CENTRO DE DIAGNÓSTICO AFILIADO A ROBLERED NECADA AL REGISTRE SI NECESTA AL CUINA PREPARADA DE ALA DE ALTRACIÓN DE AL CÚAL EXAMENTE ERECUIA.					

INDICAR AL PACIENTE SI NECESITA ALGUNA PREPARACIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DE ALGÚN EXAMEN ESPECIAL ÚNICAMENTE MÉDICOS AFILIADOS A ROBLERED PODRÁN SOLICITAR PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGÍA ESTA ORDEN TIENE VALIDEZ 30 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE SU EMISIÓN

RECOMENDACIONES IMPORTANTES PARA EL PACIENTE

- Recuerde que el médico es la única persona autorizada para completar información médica.
- Cualquier orden alterada <u>NO</u> será tramitada.
- Para consultar los proveedores afiliados a RobleRed visite www.elroble.com