

SOLICITUD DE ESTUDIOS

Paciente: 1 - PRUEBA PRUEBA PACIENTE

Signos vitales:

Presión arterial: / mmHG Frecuencia respiratoria: Resp/min Temperatura: °C Saturación oxígeno: %

Edad: 24 AÑOS

Sexo: Hombre

Fecha de ingreso: 2025-05-15 14:53:48

Fecha de solicitud: 30/05/2025 11:42:54

Fecha y hora de solicitud: 30/05/2025 11:42:54

Médico tratante: Ing. Gerente administrador

Estudio(s) solicitado(s):

1. ULTRASONIDO

2. ULTRASONIDO BILATERAL

3. Ultrasonido Eco Modo A (Ambos Ojos) Cálculo de Lente

Costo total: \$4760 MXN

Detalle de

Diagnóstico probable:

Solicita: Ing. Gerente administrador

Firma