

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 11:43:25

Fecha y hora de solicitud: 30/05/2025 11:43:25

Médico tratante: Ing. Gerente administrador

Estudio(s) solicitado(s):

1. AC. ANTI DENGUE IGG
2. PRESENCIA DE MOCO
3. PROTEINA C REACTIVA
4. RADIOGRAFIA TURNO ESPECIAL
5. RADIOGRAFIA TURNO VESPERTINO
6. TAC ABDOMEN TOTAL CONTRASTADA
7. TAC CRANEO SIMPLE
8. TAC DE COLUMNA CERVICALTURNO ESPECIAL
9. TAC DE CRANEO-MACIZO CONTRASTADA
10. TAC EXTREMIDADES INFERIORES

Costo total: \$31910 MXN

Detalle de

Diagnóstico probable:

Solicita: Ing. Gerente administrador

Firma