

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: 06/06/2025 09:15:07

Fecha y hora de solicitud: 06/06/2025 09:15:07

Médico tratante: Ing. Gerente administrador

Estudio(s) solicitado(s):

1. Angiografía de Retina con Fluorescencia (1 o 2 Ojos)
2. OCT de Mácula
3. OCT de Nervio Óptico (1 o 2 Ojos)
4. Prueba

Costo total: \$5000 MXN

Detalle de

Diagnóstico probable:

Solicita: Ing. Gerente administrador

Firma