

SOLICITUD DE ESTUDIOS DE GABINETE

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: 28/05/2025 13:28:36 Fecha y hora de solicitud: 28/05/2025 13:28:36

Médico tratante: Ing. Gerente administrador

Estudio(s) solicitado(s):

1. OCT de Mácula
2. Ultrasonido Eco Modo A (Ambos Ojos) Cálculo de Lente

Costo total: \$2900 MXN

Detalle de estudio:

Diagnóstico probable: Consulta

Solicita: Ing. Gerente administrador

Firma