

SOLICITUD DE ESTUDIOS

Paciente: 1 - PRUEBA PRUEBA PACIENTE

Signos vitales:

Presión arterial: / mmHG

Frecuencia: Resp/min

Temperatura: °C

Saturación: %

Edad: 24 AÑOS

Sexo: Hombre

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

Fecha de solicitud: 03/06/2025 15:35:59

Fecha y hora de solicitud: 03/06/2025 15:35:59

Médico tratante: Gerente administrador

Estudio(s) solicitado(s):

1. Ultrasonido Eco Modo B (Un Ojo)

Costo total: \$1000 MXN

Detalle de estudio:

Diagnóstico probable: Consulta médica

Solicita: Ing. Gerente administrador

Firma