



APÉNDICE N° 06: Formulario de Informe Radiográfico con Metodología OIT

| | | | | | |
|---|----------------|---|----------------------------|--|--|
| PLACA N° 1234 | | HCL 19333132 | | | |
| NOMBRE: JORGE LUIS ESPINOZA ALCANTARA | | | | EDAD: 43 años | |
| FECHA DE LECTURA: 11-03-2018 | | FECHA DE RADIOGRAFÍA: 10-02-2018 | | | |
| I. CALIDAD RADIOGRÁFICA | 1 BUENA | CAUSAS: | 1 SOBREEXPOSICIÓN | 5 ESCÁPULAS | |
| | 2 ACEPTABLE | | 2 SUBEXPOSICIÓN | 6 ARTEFACTOS | |
| | 3 BAJA CALIDAD | | 3 POSICIÓN CENTRADO | 7 OTROS | |
| | 4 INACEPTABLE | | 4 INSPIRACIÓN INSUFICIENTE | 88 NINGUNA | |
| COMENTARIOS DEFECTOS TÉCNICOS | | crOdontograma.rpt | | | |
| II. ANORMALIDADES PARENQUIMATOSAS (SI NO hay anormalidades Parenquimatosas pase a III A. Pleurales) | | | | | |
| 2.1 Zonas Afectadas Marque todas las Zonas | | 2.2 Profusión(opacidades pequeñas)(escala de 12 puntos) (consulte las radiografías | | 2.3 Forma y Tamaño (consulte las radiografías estándar; se requieren 2 símbolos; marque un primario y un | |
| | | | | | |
| Der. Izq. | | 0/- 0/0 0/1 | | Primaria Secundaria | |
| Superior | | X 1/0 1/1 1/2 | | X p s p s | |
| Medio | | X 2/1 2/2 2/3 | | q t q t | |
| Inferior | | X 3/2 3/3 3/+ | | r u r X u | |
| III. ANORMALIDADES PLEURALES (si NO hay anormalidades pase a símbolos *) | | | | | |
| 3.1 Placa Pleurales (0 = Ninguna, D = Hemitórax Derecho, I = Hemitórax Izquiero) | | | | | |
| Sitio (marque las casillas adecuadas) | | Clasificación (marque) | | Extensión pared torácica; combinada para placas de perfil y de frente | |
| | | | | Ancho (opcional) (ancho mínimo exigido: 3mm) | |
| | | | | 1 < 1/4 de la pared lateral al Tórax a De 3 a 5 mm | |
| | | | | 2 Entre 1/4 y 1/2 de la pared lateral del Tórax b De 5 a 10 mm | |
| | | | | 3 > 1/2 de la pared lateral del Tórax c Mayor a 10 mm | |
| Pared Torácica de Perfil | | 0 X D I 0 D X I | | 0 D O I | |
| | | | | 1 2 X 3 1 X 2 3 | |
| Defrente | | 0 D X I 0 X D I | | | |
| Diafragma | | 0 D I X 0 D I X | | | |
| Otro(s) Sitio(s) | | 0 D X I 0 D X I | | | |
| Obliteración del Ángulo Costofrenico | | 0 D X I 0 D I | | | |
| 3.2 Engrosamiento Difuso de la Pleura (0 = Ninguna, D = Hemitorax Derecho, I = Hemitorax Izquiero) | | | | | |
| Pared Torácica | | Clasificación | | Extensión | |
| De perfil | | 0 X D I 0 D X I | | 0 D O I | |
| | | | | 1 X 2 3 1 X 2 3 | |
| De frente | | 0 D I X 0 D X I | | | |
| IV. Símbolos * | | SI NO | | | |
| (Rodee con un círculo la respuesta correcta; si rodea od, escriba a continuación un COMENTARIO) | | | | | |
| aa at ax bu ca co cn cp cv di ef em es od | | | | | |
| fr hi ph id ih kl me pa pb pi px ra rp tb | | | | | |
| COMENTARIO Prueba Jason | | | | | |
| CONCLUSIONES: | | | | | |
| RADIOGRAFÍA DE PULMONES NORMAL | | | | | |
| SELLO Y FIRMA MÉDICO EVALUADOR | | | | | |