

FORMULARIO DE INFORME RADIOGRAFICO CON METOLOGIA OIT

PLACA N° 75378663				HCL 75378663																		
NOMBRE: LUZ ANGELICA RUIZ CRUZ												EDAD:		22 años								
FECHA DE LECTURA: 09/08/2018				FECHA DE RADIOGRAFÍA				09/08/2018														
I. CALIDAD RADIOGRÁFICA		1 BUENA				CAUSAS:		1 SOBREEXPOSICIÓN				5 ESCÁPULAS										
		2 ACEPTABLE						2 SUBEXPOSICIÓN				6 ARTEFACTOS										
		3 BAJA CALIDAD		X				3 POSICIÓN CENTRADO				7 OTROS										
		4 INACEPTABLE						4 INSPIRACIÓN INSUFICIENTE				8 NINGUNA										
COMENTARIOS DEFECTOS TÉCNICOS						COMENTARIO																
II. ANORMALIDADES PARENQUIMATOSAS (SI NO hay anomalías 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 estándar - marque la				2.3 Forma y Tamaño (consulte las radiografías estándar; se requieren 2 símbolos; marque un primario y un secundario)				2.4 Opacidades grandes (Marque 0 si no hay ninguna o marque A, B, C)										
		Der.	Izq.	0/-	0/0	0/1	Primaria		Secundaria				O									
Superior			X	1/0	1/1	1/2	X p	s	X p	s			A									
Medio		X		2/1	2/2	2/3	q	X t	q	X t			X B									
Inferior			X	3/2	3/3	3/+	X r	u	X r	u			C									
III. ANORMALIDADES PLEURALES (si NO hay anomalías pase a símbolos *)												SI		NO		X						
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	D	I	0	D	I	0		D	O	I	D		I							
								1		2	3	1		2	3	a	b	c	a	b	c	
Defrente		0	D	I	0	D	I															
Diafragma		0	D	I	0	D	I															
Otro(s) Sitio(s)		0	D	I	0	D	I															
Obliteración del Ángulo Costofrenico				0	D	I																
3.2 Engrosamiento Difuso de la Pleura (0 = Ninguna, D = Hemitorax Derecho, I = Hemitorax Izquiero)																						
Pared Torácica				Calcificación				Extensión						Ancho								
De perfil		0	D	I	0	D	I	0		D	O	I	D		I							
								1		2	3	1		2	3	a	b	c	a	b	c	
De frente		0	D	I	0	D	I															
IV. Símbolos *		SI		NO		X																
(Rodee con un círculo la respuesta correcta; si rodea od, escriba a continuación un COMENTARIO)																						
aa	at	ax	bu	ca	cg	cn	co	cp	cv	di	ef	em	es	od								
fr	hi	oh	id	ih	kl	me	pa	pb	pi	px	ra	rp	tb									
COMENTARIO :																						
CONCLUSIONES:																						
RADIOGRAFÍA DE PULMONES NORMAL																						
SELLO Y FIRMA MÉDICO EVALUADOR																						