




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

PLACA N° 1234		HCL 642947799			
NOMBRE: KELLY LYNN PAYNE				EDAD:	49 años
FECHA DE LECTURA:		11/03/2019		FECHA DE RADIOGRAFÍA	
				11/03/2019	
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					
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)		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	
		1/0 1/1 1/2		p s p s	
Superior		2/1 2/2 2/3		q t q t	
Medio		3/2 3/3 3/+		r u r u	
Inferior					
III. ANORMALIDADES PLEURALES (si NO hay anomalías pase a símbolos *)					
SI NO					
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	
				1 2 3 1 2 3	
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 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 D I 0 D I		0 D O I	
				1 2 3 1 2 3	
De frente		0 D I 0 D 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	cq
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:					
 <p>C. CLINICA SAN LORENZO Marija Medina Rojas MÉDICO CIRUJANO CMP 46799</p>					
SELLO Y FIRMA MÉDICO EVALUADOR					