



FORMULARIO DE INFORME RADIOGRAFICO CON METOLOGIA OIT

PLACA N° 42708421		HCL 42708421			
NOMBRE: ALBERTO MERCHAN COSME				EDAD: 34 años	
FECHA DE LECTURA: 5/11/2018		FECHA DE RADIOGRAFÍA 5/11/2018			
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	8 NINGUNA	
COMENTARIOS DEFECTOS TÉCNICOS					
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 estándar - marque la		2.3 Forma y Tamaño (consulte las radiografías estándar; se requieren 2 símbolos; marque un primario y un secundario)	
Der. Izq.		0/- 0/0 0/1		Primaria Secundaria	
Superior		1/0 1/1 1/2		p s p s	
Medio		2/1 2/2 2/3		q t q t	
Inferior		3/2 3/3 3/+		r u r 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 D I 0 D I		0 D O I	
				1 2 3 1 2 3	
Defrente		0 D I 0 D I		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	
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		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
fr	hi	oh	id	ih	kl
COMENTARIO :					
CONCLUSIONES:					
SELLO Y FIRMA MÉDICO EVALUADOR					