



APÉNDICE N° 06: Formulario de Informe Radiográfico con Metodología 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				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 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				1/0	1/1	1/2	p	s	p	s			A								
Medio				2/1	2/2	2/3	q	t	q	t			B								
Inferior				3/2	3/3	3/+	r	u	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	0	D	I												
3.2 Engrosamiento Difuso de la Pleura (0 = Ninguna, D = Hemitorax Derecho, I = Hemitorax Izquiero)																					
Pared Torácica				Clasificación				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:																					
SELLO Y FIRMA MÉDICO EVALUADOR																					