



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

PLACA N°		HCL		47080249																	
NOMBRE: ROSA LEILA MEJIA SALAZAR						EDAD:		26		años											
FECHA DE LECTURA:						FECHA DE RADIOGRAFÍA															
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 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)				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 anormalidades pase a símbolos *)														SI		NO					
3.1 Placa Pleurales (0 = Ninguna, D = Hemitórax Derecho, I = Hemitórax Izquierdo)																					
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				
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 Izquierdo)																					
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				
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	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																					