



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

PLACA N° 75378663				HCL 75378663																			
NOMBRE: LUZ ANGELICA RUIZ CRUZ												EDAD:		22 años									
FECHA DE LECTURA: 13/07/2018				FECHA DE RADIOGRAFÍA				13/07/2018															
I. CALIDAD RADIOGRÁFICA	1 BUENA				CAUSAS:	1 SOBREEXPOSICIÓN				5 ESCÁPULAS													
	2 ACEPTABLE		X			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	X								
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 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 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 RX DE PULMONES NORMAL																							
CONCLUSIONES:																							
OBTURACION LEVE DE ANGULO COSTOFRENICO																							
SELLO Y FIRMA MÉDICO EVALUADOR																							