



A DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNICODIGO		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		HCU	N° ARCHIVO
PRIVADO		52492		CLÍNICA DE ESPECIALIDADES DEL SUR PINOSMED CIA.LTDA.		1711467884	1
NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)	EDAD	CONDICION DE EDAD (MARCAR)	
Franklin		Aguas		HOMBRE	49	H	D
						M	A
							X

B. SERVICIO Y PRIORIDAD DE ATENCION

SERVICIO				ESPECIALIDAD	CAMA	SALA	PRIORIDAD			
EMERGENCIA	X	CONSULTA EXTERNA		HOSPITALIZACION			URGENTE	X	RUTINA	CONTROL

C. ESTUDIO DE IMAGENOLOGIA SOLICITADO

R-X CONVENCIONAL	X	R X PORTATIL	X	TOMOGRÁFIA	MAMOGRAFIA	RESONANCIA	X	ECOGRAFÍA	PROCEDIMIENTO	X	OTROS	SEDACION	SI	X	NO
DESCRIPCION															

D. MOTIVO DE LA SOLICITUD

REGISTRAR LAS RAZONES PARA SOLICITAR EL ESTUDIO

FUM		PACIENTE CONTAMINADO	SI		NO	
-----	--	----------------------	----	--	----	--

E. RESUMEN CLINICO ACTUAL

REGISTRAR DE MANERA OBLIGATORIA EL CUADRO CLINICO ACTUAL DEL PACIENTE

F. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	Examen de la presión sanguínea	Z013		X	4			
2					5			
3					6			

G. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA	2025-11-07 14:16:18	HORA	14:16:18	NOMBRE DEL PROFESIONAL	ADMINISTRADOR SISTEMA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	1212121212	FIRMA		SELLO	

SNS-MSP / HCU-form.012A / 2021

IMAGENOLOGIA - SOLICITUD