



HOSPITAL REGIONAL DE VERACUAS
DR. LUIS "CHICHO" FÁBREGA
SOLICITUD DE EXAMEN RADIOLOGICO



Ordinario Sala Hospital
Ambulatorio
Urgencia

NOMBRE 10) Kibary Perez

FECHA DE NAC. 27/1/23

DIRECCION: _____

FECHA DE SOLICITUD _____

SEXO M EDAD RN S.S. _____

CEDULA 9RN-748-690

MEDICO REFERENTE: _____

MEDICO ESPECIALISTA _____

BREVE HISTORIA CLINICA: _____

Después examen físico a evidencia presencia de fobos
penalicular por lo que se busca descartar malformaciones
renales

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO ① RNT AEG ± 39 semanas

EXAMEN SOLICITADO: USG renal

Firma del Técnico Radiólogo	KV		<u>Dra. Querube A. Quirós A.</u> Médico Interno Firma del Médico Solicitante
-----------------------------	----	--	--

INFORME DEL MEDICO RADIOLOGO: