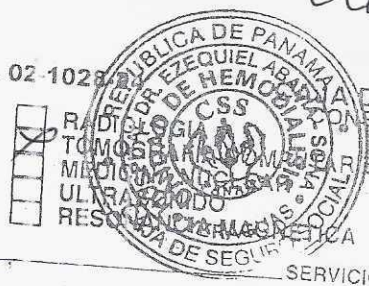


Urat 0,41

Intalación H.E.A.S.
Nombre _____
S.S. _____ Fecha _____
No. _____
No. _____

COD. 02 1028



INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL
CONSULTA RADIOLOGICA

☐ ORDINARIO
☒ PRONTUARIO
9-2-23.
FECHA: _____

UNIDAD EJECUTORA: H.E.A.S.
NOMBRE: Jorge Vasquez
DIRECCIÓN: Sono

No. S.S.: 9-118-428 No. CED.: 9-118-428

SERVICIO: Med. Interna CAMA: _____
EDAD: 56 SEXO: F ☐

NOMBRE DEL MEDICO: _____

TELÉFONO: _____ OCUPACIÓN: _____
FIRMA Y CÓDIGO: Dra. Walkiria Caballero
Medicina Interna
Reg. 10018

HISTORIA CLÍNICA (BREVE RELACIÓN DE DATOS RELEVANTES Y PROPOSITO ESPECIFICO POR EL CUAL SOLICITA EL EXAMEN)
Vacutino de am en app de hemograma secundario a
trauma que causo en historia de golpes en flanco y
FII en usg que muestra probable adenoma suprarrenal
12quadr

DIAGNÓSTICO 1) dx x adenoma glandula suprarrenal
129

EXÁMENES SOLICITADOS:
Indique el organo o la región y la clase de examen deseado y no el método a seguir

- (1) CT abdominopelvic contrastado
(2) _____
(3) _____

EXÁMENES ANTERIORES: SI ☐

RECEPCIONISTA: _____ No. DE PLACA _____ EQUIPO _____ KV: _____
FECHA Y HORA: _____ TECNICO: _____ FECHA Y HORA DE EXAMEN: _____
Mas: _____

SE RUEGA ESCRIBIR EN LETRA IMPRENTA. LAS SOLICITUDES ILEGIBLES SERAN DEVUELTAS