

Intalación _____
Nombre _____
S.S. _____ Fecha _____
No. _____
No. _____

COD. 02-1028-24

CAJA DE SEGURO SOCIAL
CONSULTA RADIOLOGICA

☐ RADIOLOGIA
☐ TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA
☒ MEDICINA NUCLEAR
☐ ULTRASONIDO
☐ RESONANCIA MAGNÉTICA

☐ ORDINARIO
☒ PRONTITUD

FECHA: 20-01-23

UNIDAD EJECUTORA: Charlis Abrego SERVICIO: _____ CAMA: _____

NOMBRE: _____ EDAD: 44 SEXO: F ☒ M ☐

DIRECCIÓN: 9-706-301 TELÉFONO: _____ OCUPACIÓN: _____

No. S.S.: _____ No. CED.: _____ EMBARAZO: SI ☐ NO ☐

NOMBRE DEL MÉDICO: Milagros Vazquez FIRMA Y CÓDIGO: _____

HISTORIA CLÍNICA (BREVE RELACIÓN DE DATOS RELEVANTES Y PROPÓSITO ESPECÍFICO POR EL CUAL SOLICITA EL EXAMEN)

TGO
TSP
↑
↑

DIAGNÓSTICO: Epigastria E/E EXÁMENES ANTERIORES: SI ☐ NO ☐

EXÁMENES SOLICITADOS: (1) US de hígado, vesícula, páncreas, bazo CITA No. DE EXAMEN: _____
(2) CITA No. DE EXAMEN: _____
(3) CITA No. DE EXAMEN: _____

RECEPCIONISTA: _____ No. DE PLACA _____ EQUIPO _____ KV: _____ Mas: _____

FECHA Y HORA: _____ TECNICO: _____ FECHA Y HORA DE EXAMEN: _____

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

Imp. CASESO

Intalación _____
Nombre _____
S.S. _____ Fecha _____
No. _____
No. _____

COD. 02-1028-24

CAJA DE SEGURO SOCIAL
CONSULTA RADIOLOGICA

☐ RADIOLOGIA
☐ TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA
☒ MEDICINA NUCLEAR
☐ ULTRASONIDO
☐ RESONANCIA MAGNÉTICA

☐ ORDINARIO
☒ PRONTITUD

FECHA: 20-01-23

UNIDAD EJECUTORA: Charlis Abrego SERVICIO: 214 CAMA: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: F ☐ M ☐

DIRECCIÓN: 9-706-301 TELÉFONO: _____ OCUPACIÓN: _____

No. S.S.: _____ No. CED.: _____ EMBARAZO: SI ☐ NO ☐

NOMBRE DEL MÉDICO: Milagros Vazquez FIRMA Y CÓDIGO: _____

HISTORIA CLÍNICA (BREVE RELACIÓN DE DATOS RELEVANTES Y PROPÓSITO ESPECÍFICO POR EL CUAL SOLICITA EL EXAMEN)

T3
T4
↑
↑

DIAGNÓSTICO: Hepati molido E/E EXÁMENES ANTERIORES: SI ☐ NO ☐

EXÁMENES SOLICITADOS: (1) US de hígado CITA No. DE EXAMEN: _____
(2) CITA No. DE EXAMEN: _____
(3) CITA No. DE EXAMEN: _____

RECEPCIONISTA: _____ No. DE PLACA _____ EQUIPO _____ KV: _____ Mas: _____

FECHA Y HORA: _____ TECNICO: _____ FECHA Y HORA DE EXAMEN: _____

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

Imp. CASESO