

COD. 02-1028-24

CAJA DE SEGURO SOCIAL
CONSULTA RADIOLOGICA

Intalación

Nombre

S.S.

No.

No.

☐

☐

☒

☐

RADIOLOGIA
TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA
MEDICINA NUCLEAR
ULTRASONIDO
RESONANCIA MAGNETICA

☐

☐

☒

☐

ORDINARIO
PRONTITUD

FECHA: 12/05/23

UNIDAD EJECUTORA: Paradiba Sanchez SERVICIO: _____ CAMA: _____

NOMBRE: Vyrua 9-193-133 EDAD: 50 SEXO: F ☒ M ☐

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____ OCUPACIÓN: _____

No. S.S.: _____ EMBARAZO: SI ☐ NO ☒ POL. DR. HORACIO DIAZ GOMEZ

NOMBRE DEL MÉDICO: Dr. Miguel Sánchez Jayme FIRMA Y COTIZACION: [Signature]

HISTORIA CLÍNICA (BREVE RELACIÓN DE DATOS RELEVANTES Y PROPOSITO ESPECÍFICO PARA EL EXAMEN)
APP: Implantes en ambas mamas
Mamas en cuarenta zapatos istanas de mame
duche
Reg. 10389

DIAGNÓSTICO: Alto para masas en mamas EXÁMENES ANTERIORES: SI ☐ NO ☐

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

(1) USG de Mamas

(2) Bilateral

(3) _____

CITA No. DE EXAMEN: _____

CITA No. DE EXAMEN: _____

CITA No. DE EXAMEN: _____

RECEPCIONISTA: _____ EQUIPO _____ KV: _____ Mas: _____

TECNICO: _____ No. DE PLACA _____

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

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