



CENTRO DE SALUD Los Puñices
SOLICITUD DE EXAMEN RADIOLÓGICO

UNIDAD
EJECUTORA:

FECHA: 9/5/23

CAMA:

☐ ORDINARIO ☐ PRONTITUD

Nombre Completo
del Paciente

Cristian Aizpura

1(Nombre)

2(Nombre)

(Apellido-paterno)

(Apellido-materno)

(Apellido de Casada)

Dirección

El Higo, La Mesa

Tel.:

Sexo M

Edad 55

N° S.S.

N° Cédula

9-791-336

Ocupación

Médico Referente

Funcionario

Servicio

Breve historia, resumen de síntomas

Masculino de 55 refiere aparición

de masa al realizar esfuerzo en el area inguinal derecha.

DIAGNOSTICO

A/D Hernia inguinal indirecta.

Exámenes Solicitados

(1) USG en región N° Examen

Cita

(Indique el órgano o la región
y la clase de examen deseado
y no el método a seguir

(2) inguinal N° Examen

Cita

(3) N° Examen

Cita

Fecha y Lugar de Exámenes Anteriores

FIRMA:

Dr. Javier Valle
CÓDIGO
Medicina General
ANSA Veraguas
Registro 7703

Información Complementaria del Examen

Fecha:

Hora:

Técnico:

Recepcionista:

Placas:
Ex 1

Placas:
Ex 2

Placas:
Ex 3

KV:

KV:

Equipo:

Nombre:

S.S.:

Dr.

Fecha:

N° Ex.:

INFORME:

SE RUEGA ESCRIBIR A MAQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA

FAVOR DE NO LLENAR ESTE ESPACIO