



Clínica
CEDITSA

Tu bienestar, Nuestro objetivo.

Ruc: 6-62-586 D. V. 42
Ocú, Ave. Central.
Tel.: 910-5404 / 6779-2739

SOLICITUD PARA EXAMEN RADIOLOGICO

FECHA: DIA 02 MES 06 AÑO 23

NOMBRE COMPLETO: Aurilia Ramos

CÉDULA: 6-58-252 N° SEGURO SOCIAL: _____

EDAD: 57 AÑOS FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: El Boquerón, Ocú TEL.: _____

BREVE HISTORIA, RESUMEN DE SÍNTOMAS:

Femenina de 57 años quien cursa con dolor óseo
con Rx de columna cervical que describe episodios
de la densidad ósea,

DIAGNOSTICO: A/D Osteoporosis

EXAMENES SOLICITADOS: (1) Densitometría ósea

Indique el órgano o la región

Y la clase de examen deseado (2) _____

Y no el método a seguir (3) _____

Médico Referente: _____

Dr. José F. Quintero Arroyo
Médico General
Reg. 12346

Registro N°

12346

INFORME: _____