

Relación
Nombre
Fecha
No.
No.

COD. 02-1028-24

CAJA DE SEGURO SOCIAL
CONSULTA RADIOLOGICA

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

☒ ORDINARIO
☐ PRONTITUD

FECHA: 30/8/22

UNIDAD EJECUTORA: PHDS
NOMBRE: Celmira Poveda
DIRECCIÓN: La Plena
No. S.S.: No. CED. 9-51-331
NOMBRE DEL MÉDICO: Dr. Almanza
HISTORIA CLÍNICA (BREVE RELACIÓN DE DATOS RELEVANTES Y PROPÓSITO ESPECÍFICO POR EL CUAL SOLICITA EL EXAMEN)
APP: H. + A / DMT-2
Actuación: estudio de imagen

SERVICIO: Med. Interna, CAMA:
EDAD: 81a SEXO: F ☒ M ☐

DR. EDWARD ALMANZA

Medicina Interna

Cód. 4-427 * Reg. 8009

Pol. Dr. H.D.C.

DIAGNÓSTICO:
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) Densitometría Ósea 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