



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE VERAGUAS DR. LUIS "CHICO" FÁBREGA

SOLICITUD DE ESTUDIO RADIOLOGICO

HOSPITALIZADO ☐
URGENCIAS ☐
AMBULATORIO ☒

NOMBRE Esperanza el viento CEDULA 9-776-1943
S.S. CE
SEXO: ☒ M ☐ F FECHA DE NACIMIENTO 7/jun/08 EDAD 14 FECHA: 5/4/23

BREVE HISTORIA CLÍNICA.

Valor en raíz del diente (8) con zona
de tenderness en la o en la zona
con zona de dolor a palpación

DIAGNOSTICO SOSPECHOSO: Tendinitis tendón coracoclavicular

EXAMEN SOLICITADO: ☐ RADIOGRAFÍA ☒ ULTRASONIDO ☐ DENSITOMETRÍA ☐ TOMOGRAFÍA
☐ RESONANCIA MAGNÉTICA ☐ FLUOROSCOPIA

FIRMA DEL TÉCNICO RADIOLOGO	FIRMA DEL MEDICO REFERENTE	FIRMA DEL MEDICO SOLICITANTE DR. ELIECER BATISTA Ortopedia y Traumatología Reg. 9866
-----------------------------	----------------------------	--

INFORME DEL MEDICO RADIOLOGO: