

Solicitud de Examen Radiológico

Bda. Barbarena, Ave. Sur. Santiago de Veraguas Email: cmbarbarena@gmail.com Instagram: @cmbarbarena Teléfono: 933-2846

Nombre: America durintuccédula: 6-43-820 Edad 66 Sexo F fecha de solicitud: 21 oct 22 Médico referente: Dan Hone Breve historia clínica: Cutul y cogumno Diagnostico presuntivo: Examen solicitade: Rx. Danituration OSec. Ultrasonido Resonancia magnética Tomografía Computada	-	35743424-0-9-9-0-
Edad 66 Sexo F fecha de solicitud: 200432 Médico referente: 200432 Breve historia clínica: Cutul y cogumento Diagnostico presuntivo: OSTO PLUE Examen solicitado: 0Secular Consultation (Consultation (Consult		gente $6-43-820$
Edad 66 Sexo F fecha de solicitud: 2004200 Médico referente: Dan 1000 Breve historia clínica: Cutul y cogunto Diagnostico presuntivo: OSTO Pluix 7 Examen solicitada: OSEC, Ultrasonido Resonancia magnética Tomografía Computada	Nombre	Amerelia Chilipplicadia:
Médico referente: Dan Labo Breve historia clínica: Cultural y cognitural		1 Action
Breve historia clínica: Cutul y cogumno Diagnostico presuntivo: Ostroplui , Examen solicitada: Rx. Desidentic , Osec Ultrasonido Resonancia magnética Tomografia Computada	Edad	
Diagnostico presuntivo: OSCOPLIA Rx. Deusideudai Ultrasonido Resonancia magnética Tomografía Computada	Médico	referente: Dry HUSS
Diagnostico presuntivo: OSCOPLIA Rx. Deusideudai Ultrasonido Resonancia magnética Tomografía Computada	Zeovo l	sistoria clínica:
Diagnostico presuntivo: OSTROPENT Examen solicitada: Rx. Dusi Cuntuc OSec Ultrasonido Resonancia magnética Tomografía Computada	ENSTRUCT S	
Diagnostico presuntivo: OSTROPENT Examen solicitada: Rx. Dusi Cuntuc OSec Ultrasonido Resonancia magnética Tomografía Computada		
Diagnostico presuntivo: OSTROPENT Examen solicitada: Rx. Dusi Cuntuc OSec Ultrasonido Resonancia magnética Tomografía Computada		P + A
Examen solicitade: Rx. Dousiteuring, Osec, Ultrasonido Resonancia magnética Tomografía Computada		Calif y Sofrance
Examen solicitade: Rx. Dousiteuring, Osec, Ultrasonido Resonancia magnética Tomografía Computada		
Examen solicitade: Rx. Dousiteuring, Osec, Ultrasonido Resonancia magnética Tomografía Computada		
Examen solicitade: Rx. Dousiteuring, Osec, Ultrasonido Resonancia magnética Tomografía Computada		
Rx. Deusitellutuc. OSec. Ultrasonido Resonancia magnética Tomografía Computada	Diagno	erico biesquitian.
Rx. Deusitellutuc. OSec. Ultrasonido Resonancia magnética Tomografía Computada		
Rx. Deusitellutuc. OSec. Ultrasonido Resonancia magnética Tomografía Computada	· 05	to Devic
Rx. Deusitellutuc. OSec. Ultrasonido Resonancia magnética Tomografía Computada		
Rx. Deusitellutuc. OSec. Ultrasonido Resonancia magnética Tomografía Computada		
Rx. Deusitellutuc. OSec. Ultrasonido Resonancia magnética Tomografía Computada		
Rx. Deusitellutuc. OSec. Ultrasonido Resonancia magnética Tomografía Computada		
□ Rx	Exame	
☐ Ultrasonido ☐ Resonancia magnética ☐ Tomografía Computada	П	
☐ Resonancia magnética ☐ Tomografía Computada		
☐ Tomografía Computada		Resonancia magnética
	- L	Tomografía Computada
	. ⊔	

Dra. Susana Hesse De Serracia ESP. EN CUIDADOS INTENSIVOS Código 3980 - Registro 5123

Sello y firma de medico tratante.

HOSPITAL MÉDICA NORTE

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA MÉDICA

		NTES DE MAMOGRA				
NOMBRE: Amareli	s quinte	CÉDULA CEDULA	6-43-830	<u></u>		
EDAD: (C) SEX	0:	ESTADO CIVIL	: Dinonaia	kor		
DIRECCIÓN: LOS BE				7		
MÉDICO TRATANTE:	-	ESPECIALIDA	D:	_		
¿ALGUIEN EN SU FAMILIA				<u>. </u>		
¿QUIÉN?	R	AMA MATERNA:		_		
¿FECHA DE SU PRIMERA MI	=			_		
¿FECHA DE SU ÚLTIMA ME	NSTRUACIÓN?	2008				
¿SUS PERIODOS MENSTRUA	ALES SON REGUL	ARES? SÍNO	DURACIÓN:	_		
¿CADA CUÁNTO TIEMPO LE	VIENE LA MENS	TRUACIÓN?	_	_		
¿TOMA ALGÚN MEDICAME	NTO? SÍNO	¿CUÁL?				
CANTIDAD:		TIEMPO:				
USA ANTICONCEPTIVOS ORALES O	INYECTABLES:					
¿CUÁL?	¿CUÁNTO?	TIE	MPO:	_		
	SI					
¿CUÁL?	¿CUÁNTO?	TIE	MPO:			
NÚMERO DE EMBARAZOS:	2 númer	O DE HIJOS: 2	EDADES: 36 -	42		
ABORTOS: CESÁREAS: PARTOS: 2						
¿AMAMANTÓ A SUS HIJOS?	si_V_NO	¿CUÁNTOS?	2			
¿HA SIDO OPERADA DE LA						
CAUSA:		TIENE IMPLANTES	: sf:NoX			
¿TIENE ALGUNA SEÑA PART	TICULAR EN LA M	IAMA? SİNO_	¥ ¿CUÁL?			
CICATRIZLUNA	RVER	RUGAO	TRAS	₩ -		
CAUSA DEL ESTUDIO:	Control					
¿HA NOTADO ALGUN CAMBIO EN LA	AS MAMAS?	SINO_X		AXILAS		
¿CUÁL?	DERECHA	IZQUIER	DA	DER IZQ		
DOLOR AUMENTO DE VOLUMEN				1.1.1		
SECRECIÓN)(
CAMBIOS EN LA PIEL				MAMAS		
TUMORACIÓN		_				
ENDURECIMIENTO				DER IZQ		
INVERSIÓN DEL PEZÓN			(.)(. `		
OTROS						
¿LE HAN PRACTICADO ESTUDIOS	ANTERIORES?	sí no	X			
¿CUÁNDO?		N-BONDE?		2		
AUTORIZO PARA QUE SE REALICI		smauls &	sunter ?	₹.°		