

MINISTERIO DE SALUD
PATRONATO HOSPITAL SANTO TOMÁS
SERVICIO DE RADIOGRÁFICO
E IMAGENOLÓGIA

SOLICITUD DE EXÁMENES

PRECIO: _____

No. de RX: _____
FECHA: 1/3/20
No. RECIBO: _____
No. CEDULA: 7-93-531

☐ RADIOLOGÍA ☐ TOMOGRAFÍA COMPUTADA ☐ ULTRASONIDO ☐ PROC. ESPECIALES

NOMBRE: Jeremías Trías EDAD: 59a SEXO: F

TELÉFONO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: 12/1/1961

CAMA: _____ MÉDICO REFERENTE: Dr. San

ANTECEDENTES CLÍNICOS: Pte con Radculopatia bilateral a
meninges

RESUMEN DIAGNÓSTICO: Hernia discal C5-S1

EXÁMENES SOLICITADOS: 1. RMP de columna lumbosacra Supl
2. _____
3. _____

NO SOLICITANTE: _____ NOMBRE Y CÓDIGO: _____
TÉCNICO: _____ OBS. TÉCNICAS: _____

Dr. Stanislav Leslie V.
M.R. Neurocirugía
Reg. 1028