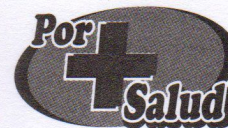


# PEDIDO DE PRÁCTICA

Resonancia Magnética 1,5 T.  
Resonador Abierto

Santa Fe 270 - Salta Capital  
Tel.: (0387) 4217342 - 4312124  
Cel.: (387) 154 184 650  
387 4518 513 -  pormassalud  
e-mail: pormassalud@yahoo.com.ar



Fecha:

Se solicita Imagen por Resonancia Magnética (IRM) de (\*):

\_\_\_\_ Código 34.20.\_\_\_\_  
\_\_\_\_ Código 34.20.\_\_\_\_  
\_\_\_\_ Código 34.20.\_\_\_\_

ANESTESIA  
SI ☐ NO ☐  
CONTRASTE  
SI ☐ NO ☐

Apellido y Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo M ☐ F ☐

Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Internado en: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_

Médico solicitante: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

OBRA SOCIAL: \_\_\_\_\_ AFILIADO N°: \_\_\_\_\_

Información Clínica: \_\_\_\_\_

Diagnóstico probable: \_\_\_\_\_

Estudios previos realizados: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del médico solicitante

## AUTORIZACIÓN DE LA OBRA SOCIAL

Fecha:

Código Autorizado

Código 34.20 ☐  
Código 34.20 ☐ ANESTESIA  
Código 34.20 ☐ SI ☐ NO ☐  
Código 34.20 ☐

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del médico auditor

\_\_\_\_\_  
Sello de Obra Social

(\*) 34.20.01 IRM ANGIORESONANCIA  
34.20.02 IRM DE CEREBRO, HIPOFISIS, OIDO  
34.20.03 IRM DE CUELLO  
34.20.04 IRM DE TORAX  
34.20.05 IRM DE ABDOMEN  
34.20.06 IRM DE HOMBRO DERECHO  
34.20.07 IRM DE HOMBRO IZQUIERDO  
34.20.08 IRM DE CODO DERECHO  
34.20.09 IRM DE CODO IZQUIERDO  
34.20.10 IRM DE MUÑECA IZQUIERDA  
34.20.11 IRM DE MUÑECA DERECHA  
34.20.12 IRM DE CADERA

34.20.13 IRM DE PELVIS  
34.20.14 IRM RODILLA DERECHA  
34.20.15 IRM RODILLA IZQUIERDA  
34.20.16 IRM TOBILLO DERECHO  
34.20.17 IRM TOBILLO IZQUIERDO  
34.20.18 IRM OTRAS REGIONES  
34.20.19 IRM DE COLUMNA CERVICAL  
34.20.20 IRM DE COLUMNA DORSAL  
34.20.21 IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA  
34.20.22 COLANGIO - RESONANCIA  
34.20.23 URO - RESONANCIA  
34.20.24 MIELO - RESONANCIA

\_\_\_\_\_  
Conformidad del Afiliado