

## PACIENTE

Apellido y Nombres: Ruiz Monico  
Edad: 52

DNI: 22282132

Domicilio: 1288/C13/B Cerc de la Cruz

## PROCEDENCIA HOSPITAL

C/Periférico  Hospital Provincial

 Otro: .....

## TRANSPORTE DEL ENFERMO

Medios propios  Silla de ruedas  
 Otro: .....

Cama  Ambulancia  Oxígeno

## RESUMEN CLÍNICO ENFERMEDAD ACTUAL (HALLAZGO POSITIVO)

Poc de 52 años de edad sin APP, con bloqueo severo  
Con episodio de broncoespasmo. (Si es Laringo, neumonología)

## EXAMENES DE IMÁGENES PREVIAS REALIZADOS (HALLAZGO POSITIVO)

Ra de tórax: area de fibrosis en base pulmon derecha, ombligo de Hilario. Muestra en tórax derecho?

## SOSPECHA DIAGNÓSTICA

tubo de pueras /

fibrosis pulmon

## EXPLORACIÓN SOLICITADA

 RM TC

Especifique Estudio: .....

 Sin Contraste Con Contraste Oral Con Contraste Endovenoso

## CARÁCTER DE LA PETICIÓN

 Normal (hasta 30 días) Preferente (de 7 a 15 días) Urgente (de 1 a 3 días)

Fundamente: .....

## ANTECEDENTES DEL PACIENTE PARA ESTUDIO (TILD EN CASO POSITIVO Y ESPECIFIQUE)

- Posee enfermedad o antecedentes de insuficiencia renal
- Posee antecedentes de reacciones alérgicas:  Drogas  Material Contraste
- Posee enfermedad tipo asma
- Posee enfermedad cardíaca o coronaria
- Posee enfermedad tiroidea
- Posee otras enfermedades. Especifique: .....
- Posee sospecha de embarazo

Otros: .....

Observaciones: .....

## COMPLETAR SOLO PARA RM:

Posee alguno de los siguientes objetos:

<input type="checkbox"/> Marcapasos cardíaco	<input type="checkbox"/> Prótesis	<input type="checkbox"/> Clips cerebrales
<input type="checkbox"/> Ortodoncia	<input type="checkbox"/> Implantes Otorrinos	<input type="checkbox"/> Bomba de insulina

Si posee Prótesis, indique la parte del cuerpo y tiempo desde que la tiene:

 Sufre de claustrofobia Posee Cirugías. Especifique: .....

1000 pesos / 00 + todos los gastos de envío

steroides

## -TALÓN DE RECEPCIÓN SERVICIO

Fecha:

Licenciado:

Firma:

Lorena Córica  
Medicina Familiar  
M.R.P. 06236