



PACIENTE

Apellido y Nombres: *Po dueña Puccio*
Edad: *32* Teléfono:

DNI: *35475900*
Domicilio:

PROCEDENCIA HOSPITAL

☒ C. Periférico ☐ Hospital Provincial ☐ Otro:

TRANSPORTE DEL ENFERMO

☒ Medios propios ☐ Silla de ruedas ☐ Cama ☐ Ambulancia ☐ Oxígeno
☐ Otro:

RESUMEN CLINICO ENFERMEDAD ACTUAL (HALLAZGO POSITIVO)

Pac con episodios de tos hemoptisis nos tos de años de evolución

EXAMENES DE IMÁGENES PREVIAS REALIZADOS (HALLAZGO POSITIVO)

Rx de torax = cond. negativos / cuenta de medulos

SOSPECHA DIAGNÓSTICA

Tu de pulmon

EXPLORACIÓN SOLICITADA

☐ RM ☐ TC *TAC de torax*
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 (TILDE EN CASO POSITIVO Y ESPECIFIQUE)

☐ Posee enfermedad o antecedentes de insuficiencia renal
☐ Posee antecedentes de reacciones alérgicas: ☐ Drogas ☐ Material Contraste Otros:
☐ Posee enfermedad tipo asma
☐ Posee enfermedad cardíaca o coronaria
☐ Posee enfermedad tiroidea
☐ Posee otras enfermedades. Especifique: *Retoso mental*
☐ Posee sospecha de embarazo
Observaciones:

COMPLETAR SOLO PARA RM:

Posee alguno de los siguientes objetos:

Marcapaso cardíaco	Prótesis	Clips cerebrales
Ortodoncia	Implantes Ortopédicos	Bomba de insulina

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

☐ Sufre de claustrofobia
☐ Posee Cirugías. Especifique:

TALÓN DE RECEPCIÓN SERVICIO

Fecha: *18/9/23*

Licenciado:

fec.

172

sec.

250

Firma:

2-1641