

PACIENTE

Apellido y Nombres:

Edad:

Fecha de nacimiento:

DNI:

Domicilio:

PROCEDENCIA HOSPITAL



C. Periférico



Hospital Provincial



Otro:

TRANSPORTE DEL ENFERMO



Medios propios



Silla de ruedas



Cama



Ambulancia



Oxígeno



Otro:

RESUMEN CLÍNICO ENFERMEDAD ACTUAL (HALLAZGO POSITIVO)

paciente asintomático por cefalea
(causas de intensidad variable).

EXAMENES DE IMÁGENES PREVIAS REALIZADOS (HALLAZGO POSITIVO)

SOSPECHA DIAGNÓSTICA

Cefalea

EXPLORACIÓN SOLICITADA



RM



TC

Especifique Estudio:

longitud de cefalea



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)

Fundamento:

ANTECEDENTES DEL PACIENTE PARA ESTUDIO (TILDAR 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:



Posee sospecha de embarazo

Observaciones:

COMPLETAR SOLO PARA RM:

Posee alguno de los siguientes objetos:

<input type="checkbox"/> Marcapaso cardíaco	<input type="checkbox"/> Prótesis	<input type="checkbox"/> Clips cerebrales
<input type="checkbox"/> Ortodoncia	<input type="checkbox"/> Implantes ortopédicos	<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:

-TALÓN DE RECEPCIÓN SERVICIO

Fecha:

Licenciado:

Firma:

28/4/20

Pastorino Valeria
Médica
MN: 102645 MP: P-12088