



## SOLICITAÇÃO DE EXAMES

**PARA**

Série trauma de exames radiográficos (marque os exames a serem solicitados):

- ☐ Punho: Incidência anteroposterior (AP) neutro, AP com desvio ulnar e perfil absoluto do punho ☐ ESQUERDO ☐ DIREITO
- ☐ Ombro: AP do ombro. AP com carga. Radiografia do tórax PA e Perfil. Escápula: Axilar e perfil verdadeiro ☐ ESQUERDO ☐ DIREITO
- ☐ Joelho AP túnel view. AP perfil e axial de patela. Oblíqua interna e externa ☐ ESQUERDO ☐ DIREITO
- ☐ Tornozelo AP e perfil. Oblíqua com 15 a 20 graus de rotação interna. ☐ ESQUERDO ☐ DIREITO
- ☐ Radiografia de Bacia AP e Perfil
- ☐ Radiografia de tórax PA e Perfil

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



GOVERNO  
DO TRABALHO  
E DO PROGRESSO