

GC	B	IE	R	N	0
DE	T	0	D	0	S

Jurisdicción Sanitaria No.	Secreta	aria de Salu	d del Estado de Ca	mpeche	FOLIO
		SOLICITUD DE	EXAMEN RADIOLOGICO	No. Expedient	202/
lambro dal Pasianto.	,		,		1 1 1
Iombre del Paciente: Apellido paterno	/	Apellido mater	no	Nombres Edad:	Sexo:
Fecha de solicitud:				Fecha de próxima consulta:	1 1
dd dd		mm	aa	recha de proxima consulta: dd	mm aa
ervicio solicitante:			Fecha de nacimiento:	No. de Cama:	
Fecha de Cita:					
dd itos clínicos e indicaciones que procedan al estudio solicitado:		mm	aa	hh mm	
agnóstico:					
-					
Abdomen simple			Tórax PA	Esófago, Estómago, Duode	no
Cráneo Senos paranasales			Columna vertebral Urografía excretora	Colon por Enema	
Hueso: Enunciar:		T	Urograna excretora	Colecistografía	
Otros estudios					
SALUD GOBIERNO DEL ESTADO GOE CAMPECHE					GOBIERNO DE TODOS
DE CAMPECHE	Secreta	aría de Saluc	del Estado de Ca	mpeche	1 ODO3
Jurisdicción Sanitaria No.	Unidad				FOLIO
		SOLICITUD DE	EXAMEN RADIOLOGICO		202/
CURP				No. Expediente	
nbre del Paciente:	/		1	Edad	
Apellido paterno		Apellido materi	no	Nombres Edad:	Sexo:
Fecha de solicitud:			I I	Eacha do právima consulta.	1 1
dd		mm	aa	Fecha de próxima consulta: dd	
ricio solicitante:			Fecha de nacimiento:	No. de Cama:	mm aa
Fecha de Cita:					mm aa
dd		mm		hh mm	mm aa
			aa	hh mm	mm aa
os clínicos e indicaciones que procedan al estudio solicitado:			aa	nin mm	mm aa
os clínicos e indicaciones que procedan al estudio solicitado:			aa	nn min	mm aa
			aa	nn nin	mm aa
			aa	nn nin	mm aa
gnóstico:					
gnóstico:  Abdomen simple			Tórax PA	Esófago, Estómago, Duodei	
gnóstico:  Abdomen simple  Cráneo			Tórax PA Columna vertebral	Esófago, Estómago, Duodei Colon por Enema	
Abdomen simple Cráneo Senos paranasales			Tórax PA	Esófago, Estómago, Duodei	
Cráneo Senos paranasales	[		Tórax PA Columna vertebral	Esófago, Estómago, Duodei Colon por Enema	