

INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA BOLIVIANO JAPONES

SOLICITUD DE EXAMENES RADIOLÓGICOS

HISTORIA CLINICA N°



DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre completo del paciente:

Sexo:

Edad:

Derivado de: Consultorio externo

Hospitalización

Cama N°

Particular

Seguro Social:

Otros hospitales:

DATOS DE SOLICITUD

Fecha: Tipo de solicitud: Rutina

Emergencia

Servicio: Medicina

Cirugía

UTI

Otros:

MEDICO SOLICITANTE:

DATOS CLINICOS DEL PACIENTE

Sintomatología:

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

Otros diagnosticos:

(Lab./Eco./End./Rx./TAC/etc.)

Interés Especifico:

Tumoraciones palpables:

Precauciones: Si

No

Operado:

Si

No

Otros: Glaucoma

Cardiopatía

Cuagulopatía

Alergia al Yodo

Antecedentes quirurgicos relacionados:

EXAMENES SOLICITADOS

RADIOLOGÍA DIAGNOSTICA

309101 RADIOGRAFÍA DE TORAX P.A.

309102 RADIOGRAFÍA DE TORAX L.D.

309103 RADIOGRAFÍA DE TORAX L.I.

309104 ABDOMEN SIMPLE

309105 ESOFAGOGRAFÍA

309106 SERIE ESOFAGO GASTRO-DUODENAL

309107 TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL

309108 TRANSITO INTESTINAL D/CONTRASTE

309109 TUBO DIGESTIVO ALTO OPERADO

309110 COLON POR ENEMA

309110 TUBO DIGESTIVO BAJO OPERADO

otros: _____

309112 COLANGIOGRAFIA POR SONDA

309113 COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA

309114 COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETOHEPATICA(PTC)

309115 ANGIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA

309116 ANGIOGRAFIA ABDOMINAL

309117 FISTULOGRAFÍA

309118 PORTOGRAFIA TRANS. PARIETOHEPATICA

309119 PIELOGRAFÍA

309120 CONTROL DE P.T.C.D. Y DRENAJE

309121 TRANSITO COLONICO

309122 FLUOROSCOPIA Minutos: _____

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

309201 DRENAJE BILIAR PERCUTANEO (P.T.C.D.)

309202 PROTESIS BILIAR TRANS-PARIETOHEPATICA

309203 QUIMIOTERAPIA TRANS-ARTERIAL

309204 EMLIZACION ARTERIAL

309205 EMBOLIZACION VENOSA

309206 PUNCION ASPIRATIVA P/FLUROSCOPÍA

PARA USO ADMINISTRATIVO

Recibo caja N°: _____

N° Examen: _____

Grupo: Radiologia 309

MEDICO SOLICITANTE