

NOMBRE: _____ FECHA DE NAC: ____/____/____ RUT: _____ EDAD: _____

FECHA: ____/____/____. PROCEDENCIA: AMB ____ URG: ____ HOSP: ____ SALA: ____ CAMA: ____

DIAGNÓSTICO: _____ MÉDICO SOLICITANTE: _____

FIRMA Y TIMBRE MÉDICO

(X)	Código	RADIOGRAFÍA DE CUELLO			
	04-01-002	Partes blandas, laringe lateral, cavum rinofaríngeo			
		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX			
	04-01-009	Tórax simple (frontal)			
	04-01-070	Tórax (frontal y lateral)			
	04-01-045	Parrilla costal (frontal y oblicua)	Derecha	Izquierda	
	04-01-060	Esternón (axial y lateral)			
	04-01-060	Articulación acromioclavicular (frontal y axial)	Derecha	Izquierda	En carga
		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN			
	04-01-013	Abdomen simple (frontal)			
	04-01-014	Abdomen complementario (lateral y/o oblicua)			
		RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO			
	04-01-031	Cavidades perinasales (Caldwell y Waters)			
	04-01-031	Órbitas	Derecho	Izquierdo	
	04-01-031	Articulación temporomandibular (boca abierta y boca cerrada)	Derecho	Izquierdo	
	04-01-031	Huesos propios (lateral derecho e izquierdo)			
	04-01-031	Malar	Derecho	Izquierdo	
	04-01-031	Maxilar	Derecho	Izquierdo	
	04-01-032	Cráneo (frontal y lateral)			
	04-01-033	Cráneo Towne			
		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL Y PELVIS			
	04-01-042	Columna cervical (frontal y lateral)			
	04-01-043	Columna cervical oblicuas			
	04-01-044	Columna cervical dinámicas (flexión y extensión)			
	04-01-045	Columna dorsal (frontal y lateral)			
	04-01-046	Columna lumbar o lumbosacra (frontal y lateral) *			
	04-01-046	5to espacio *			
	04-01-047	Columna lumbar dinámicas (flexión y extensión) *			
	04-01-048	Columna lumbar oblicuas *			
	04-01-049	Columna total (frontal o lateral) Indicar una o ambas *			
	04-01-051	Pelvis (frontal)			
	04-01-052	Pelvis axial			

	04-01-051	Cadera (frontal)	Derecha	Izquierda	
	04-01-052	Cadera axial	Derecha	Izquierda	
	04-01-151	Pelvis RN, lactante o niño menor de 6 años			
	04-01-053	Sacro-coxis (axial y lateral)			
	04-01-053	Articulaciones sacroilíacas			
		RADIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD SUPERIOR			
			Derecha	Izquierda	
	04-01-055	Clavícula (frontal y axial)			
	04-01-060	Hombro (frontal y outlet)			
	04-01-062	Hombro axial			
	04-01-054	Húmero (frontal y lateral)			
	04-01-054	Codo (frontal y lateral)			
	04-01-054	Codo oblicuas			
	04-01-054	Antebrazo (frontal y lateral)			
	04-01-054	Muñeca (frontal y lateral)			
	04-01-058	Especial de escafoides			
	04-01-054	Mano (frontal y oblicua)			
	04-01-054	Dedo (frontal, oblicua y lateral) Indicar:			
	04-01-056	Edad ósea (mano y carpo)			
	04-01-063	Túnel carpiano			
		RADIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD INFERIOR			
			Derecha	Izquierda	En carga
	04-01-060	Fémur (frontal y lateral)			
	04-01-060	Rodilla (frontal y lateral)			
	04-01-062	Axial de rotula			
	04-01-062	Rodilla oblicuas			
	04-01-063	Túnel intercondíleo			
	04-01-063	Rodilla Rosenberg			
	04-01-060	Pierna (frontal y lateral)			
	04-01-059	Tobillo (frontal, mortaja y lateral)			
	04-01-054	Pie (frontal y oblicua)			
	04-01-054	Ortejo (frontal, oblicua y lateral) Indicar:			
	04-01-049	Telemetría de extremidades inferiores (frontal o lateral)			
	Otra proyección:				

(*) Requiere preparación previa. Es necesario estar presente en imagenología para recibir las instrucciones para debida preparación.
Para más información llamar a 225762796