

DATOS DEMOGRÁFICOS

Nombre _____ Apellidos _____
Fecha nacimiento __/__/____ n° SS _____ n° Historia _____
Exploración: _____ Fecha de realización __/__/____ Hora _____
Fecha de dictado __/__/____ Fecha de transcripción _____

INFORMACIÓN CLÍNICA REMITIDA:

DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO:

1-Diagnóstico preciso o 2- Diagnóstico diferencial. 3- Recomendaciones-seguimiento 4- Reacciones alérgicas.

COMENTARIO:

1-Técnica y material y reacciones 2-Hallazgos de la exploración 3-Limitaciones de la exploración 4-Respuesta razonada a los problemas clínicos 5-Datos comparativos con estudios previos