ROS Tec

(665) 851-5501
(665) 851-5501
citas@rostec.mx

SOLICITUD DE SERVICIOS

Nombre del Paciente:		**Tel. del Paciente:**	
Fecha de Nacimiento:		**Email del Paciente:**	
Diagnóstico / Síntomas:		**Datos Clínicos:**	
Estudios Previos:	☐ NO ☐ SI (Favor de traer a la cita)		
Grupo Médico/ Hospital:		**Fecha / Hora:**	
Nombre del Médico:		**Tel:**	
Firma del Médico:		**Email:**	
		Entregar Estudio:	☐ Impreso ☐ Digital (Email y WhatsApp)

RAYOS X

CABEZA Y CUELLO
- ☐ Cráneo - AP y LAT
- ☐ Cráneo - AP, LAT, Towne
- ☐ Maxilares
- ☐ Temporomandibular
- ☐ Perfilograma
- ☐ Placa de Watters
- ☐ Senos Paranasales
- ☐ Mastoides
- Cuello - Adenoides
- ☐ Serie Ósea Metastática
- ☐ Serie Ósea Metabólica

COLUMNA
- ☐ Cervical - AP y Lat
- ☐ Dorsal - AP y Lat
- ☐ Lumbar - AP y Lat
- ☐ Sacroxis - AP y Lat

Agregar:
- ☐ Oblicua
- ☐ Dinámicas

TORAX
- ☐ Tórax - AP y Lat
- ☐ Tórax - Óseo AP
- ☐ Tórax - Óseo Oblicua
- ☐ Serie Cardiaca

ABDOMEN
- ☐ Decúbito
- ☐ Decúbito y de Pie

MIEMBRO INFERIOR
- ☐ Cadera
- ☐ Femur
- ☐ Rodilla
- ☐ Tibia / Fibula
- ☐ Tobillo
- ☐ Pie

- ☐ **AP y LATERAL**
- ☐ **OBLICUA**
- ☐ **ROTACION**

- ☐ **IZQUIERDA**
- ☐ **DERECHA**
- ☐ **BILATERAL**

MIEMBRO SUPERIOR
- ☐ Hombro
- ☐ Brazo
- ☐ Codo
- ☐ Antebrazo
- ☐ Muñeca
- ☐ Mano

☐ Otro Estudio: _____

TAC - TOMOGRAFÍA

☐ **SIMPLE**	☐ **CONTRASTADA**	☐ **RECONSTRUCCION 3D**
☐ TAC Cráneo Simple		☐ TAC Columna Cervical
☐ TAC Hipófisis		☐ TAC Columna Dorsal
☐ TAC Senos Paranasales - Coronal y Axial		☐ TAC Columna Lumbar
☐ TAC Mastoides Simple		☐ TAC Sacro coxis
☐ TAC Laringe		☐ TAC Pelvis
☐ TAC Torax Simple		☐ TAC Extremidades Superiores
☐ TAC Abdomen Superior		☐ TAC Extremidades Inferiores
☐ TAC Abdominopélvica		Especificar hueso: _____
☐ UroTAC		☐ Colangiografía con Contraste
☐ Drenaje Percutáneo de Absceso Hepático		☐ Angiotomografía Coronaria (Corazón)

ESTUDIOS ESPECIALES

- ☐ Cólon por Enema
- ☐ Colangrafía por Zona en T
- ☐ Cistografía
- ☐ Esofagografía o Esofagograma
- ☐ Flebografía a un lado
- ☐ Flebografía ambos lados
- ☐ Histerosalpingografía
- ☐ Serie Esofagogastroduodenal (SEGD)
- ☐ SEGD con tránsito intestinal
- ☐ Tránsito Intestinal
- ☐ Urografía excretora
- ☐ Uretrocistografía retrógrada o miccional

ULTRASONIDO

☐ Abdominal	☐ Próstata	☐ Obstétrico	☐ Histerosonografía
☐ Pélvico	☐ Próstata Transrectal	☐ Doppler Obstétrico	
☐ Transvaginal	☐ Testicular	☐ Estructural - 1er Semestre (Genético)	
☐ Mamario	☐ Testicular con Doppler	☐ Estructural - 2do Semestre (18 semanas)	
☐ Seguimiento Folicular	☐ Tiroideo	☐ Perfil Biofísico	
☐ Renal	☐ Hígado y Vías Biliares	☐ Doppler Color - Carótidas	
☐ Musculoesquelético	☐ Hígado y Vías Biliares -	☐ Doppler Color - Arterial _____	
Extremidad:	Post Boyden	☐ Doppler Color - Pierna (venoso)	
_____			

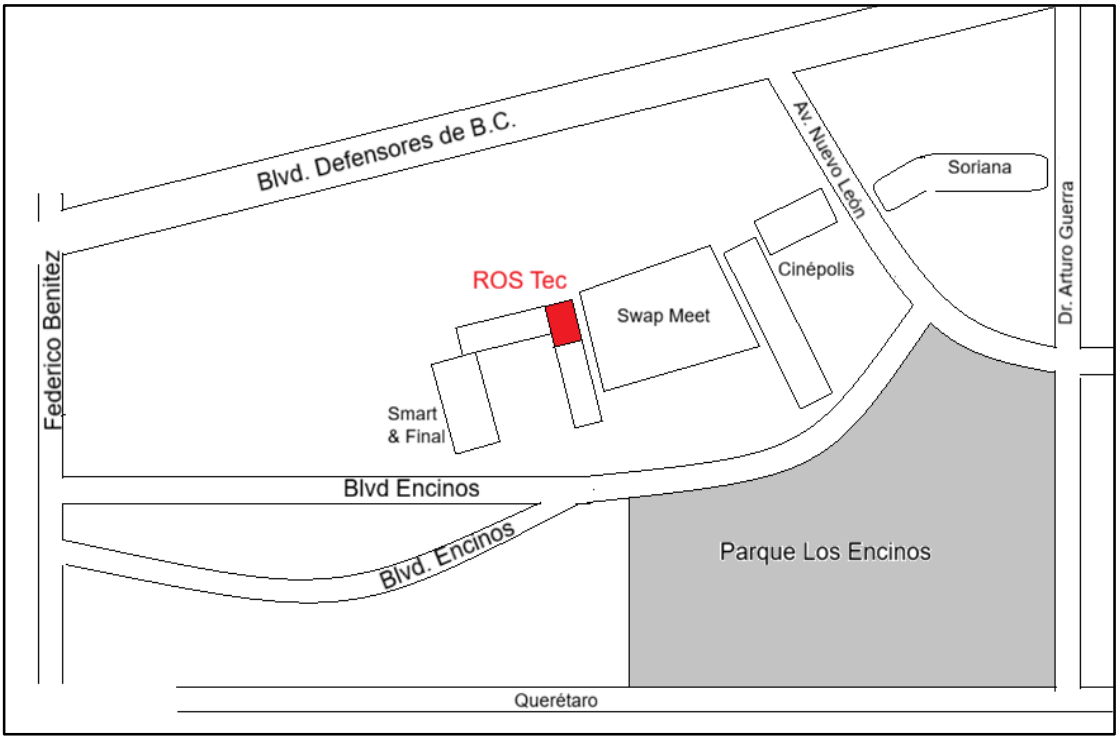
MAMOGRAFIA

- ☐ Mastografía simple
- ☐ Mastografía con tomosíntesis

DENSITOMETRÍA ÓSEA

- ☐ Densitometría Ósea Pelvis y Columna Lumbar

RADIOLOGIA & ONCOLOGIA SERVICIOS, S. de R.L. de C.V.
Blvd. Encinos #800, Local 8, Col. Loma Alta, Tecate BC 21480 www.rostec.mx



Para cualquier duda o aclaración, favor de llamar al (665) 851-5501

INSTRUCCIONES GENERALES
- Llegar 15 min antes de su cita.
- Traer esta forma con usted.
- Traer una identificación
- Si está embarazada o pudiera estar embarazada, por favor informe al Técnico Radiólogo
- Se permiten niños en salas de ultrasonido, acompañados por un adulto
- Pacientes menores de 18 años deben venir acompañados de un adulto.

INSTRUCCIONES ESPECIALES - TOMOGRAFIA CON CONTRASTE
- AYUNO 6 hrs - Para cualquier estudio con contraste intravenoso.
- LABORATORIO - Resultado de examen de urea y creatinina

INSTRUCCIONES ESPECIALES - ULTRASONIDO
- VEJIGA LLENA - Pélvico, Vejiga, Obstétrico (< 8 semanas), Renovesical, Próstata
- AYUNO 6 hrs - Abdomen, Hígado y Vías Biliares
- SIN DESODORANTE, TALCO O CREMAS - Mamario o Axilar
- ASEO PERSONAL (BAÑADO) - Testicular, Transvaginal, Próstata Transrectal
- AYUNO 6 hrs, 3-4 DÍAS, ANALGÉSICO (Paracetamol) - Histerosonografía

** Estudio se realiza a 3-4 días de iniciar periodo menstrual.*

INSTRUCCIONES ESPECIALES - ESTUDIOS ESPECIALES CONTRASTADOS
- AYUNO 6 hrs, NO MASCAR CHICLE - Serie Esofagogastroduodenal, Tránsito Intestinal
- AYUNO 6 hrs, ENEMA EVACUANTE, LAXANTE (X prep)- Colon por Enema, Urografía Excretora
- AYUNO 6 hrs, 3-4 DÍAS, ANALGÉSICO (Paracetamol) - Histerosalpingografía.

** Estudio se realiza a 3-4 días de iniciar periodo menstrual.*

INSTRUCCIONES ESPECIALES - MASTOGRAFIA
- SIN DESODORANTE, TALCO O CREMAS