



Producto Exclusivo de:



Administración Integrada de Ejercicios de Salud

Verificación Electrónica No. _____

ORDEN DE RADIOLOGÍA

SECCION A. Información a ser completada por del Paciente

CORREO ELECTRONICO: _____ No. CELULAR: _____

NOMBRE DEL ASEGURADO TITULAR _____
1ER. NOMBRE 2DO. NOMBRE 1ER APELLIDO 2DO. APELLIDO

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE _____
1ER. NOMBRE 2DO. NOMBRE 1ER APELLIDO 2DO. APELLIDO

EDAD _____ EMPRESA / PLAN _____

CARNÉ

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 (sin guiones) DPI:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

SECCION B. Información a ser completada por el Médico

1. FECHA DE EMISION DE SOLICITUD _____ FECHA ESTIMADA INICIO ENFERMEDAD _____

2. DIAGNÓSTICOS 1) _____ 2) _____
3) _____ 4) _____

SOLO PUEDE ORDENAR EXÁMENES RELACIONADAS CON LOS DIAGNÓSTICOS INDICADOS

| DESCRIPCIÓN | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CÓDIGO |
|---------------------------------|--------|---|--------|------------------------------------|--------|
| CRANEO | | SISTEMA BILIAR | | Mano AP | 73120 |
| Cráneo 3 proyecciones | 70250 | Colecistograma Oral | 74290 | Mano AP, Lat., Oblic. | 73130 |
| Senos 3 Vistas | 70220 | Colang. Endovenoso | 74310 | Rodilla AP y Lat. | 73570 |
| Nasofaringe Lateral | 70370 | SISTEMA URINARIO | | Muslo AP y Lat. | 73590 |
| Mandíbula 3 Vistas | 70110 | Pielograma I.V. | 74440 | Pierna AP y Lat. | 735902 |
| Huesos propios de la Nariz | 70160 | Pielograma Hiper | 74405 | Tobillo AP y Lat. | 73600 |
| Arcos Cigomático | 70144 | Pielograma Retro. | 74420 | Pie AP y Lat. | 736201 |
| Orbitas | 70150 | Cistograma Miccio | 74430 | Pie AP, y Lat., Oblic. | 73630 |
| Arterio Temporo Mandibular | 70330 | Uretrograma | 74455 | Hombro Rotación | 73038 |
| Silla Turca | 70240 | COLUMNA VERTEBRAL | | Hombro AP y Lat. | 73030 |
| TORAX | | Pelvis AP | 72170 | OTROS | |
| Tórax PA | 71010 | Caderas AP, P. de Rana | 73540 | Pelvimetría | 74710 |
| Tórax PA y Lat | 71020 | Sacro AP y Lat. | 72220 | Fluoroscopia | 76000 |
| Clavícula | 73000 | Cervical AP y Lat. | 72040 | Escanograma | 76040 |
| Parilla un Lado | 71100 | Cerv. AP, Lat. y Oblic. | 72050 | Mamografía | 76091 |
| ABDOMEN | | Lumbar AP, Lat. y Obl. | 72110 | Venograma | 75820 |
| AP o Decubito | 74020 | Lumb-Sacro. AP Y Lat | 72100 | Electrocardiograma | 93000 |
| Con Placa Adicional | 74010 | Lumb-Sacro AP. Lat. Obl. Flexión y Extensión | 72052 | Tomografía de Senos Paranasales | 70486 |
| Abdomen AP y Lat | 74000 | Dorsal AP y Lat. | 72070 | Electroencefalograma | 92275 |
| SISTEMA GASTROINTESTINAL | | Cervical AP, Lat, Obl. Flexión y Extensión | 72050 | Ultrasonido *** Indicar Región: | 76506 |
| Esofagograma | 74220 | EXTREMIDADES | | | |
| Serie Gastro Duodenal | 74240 | Húmero AP y Lat. | 73060 | | |
| Serie Gastro Intestinal | 74245 | Codo AP y Lat. | 73070 | | |
| Enema Bario Simple | 74270 | Muñeca AP y Lat. | 73100 | | |
| Enema Bario Doble | 74280 | Antebrazo AP y Lat. | 73090 | | |

*** NOTA: EL ULTRASONIDO OBSTÉTRICO **SI** REQUIERE DE PREVIA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE PRUEBAS ORDENADAS

NOMBRE DEL MÉDICO SOLICITANTE _____

COLEGIADO No. _____ TELÉFONO _____ FAX _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

FIRMA Y SELLO _____

IMPORTANTE:

TODO EXAMEN DE RADIOLOGÍA DEBE SER REALIZADO EN UN CENTRO DE DIAGNÓSTICO AFILIADO A RPN
INDICAR AL PACIENTE SI NECESITA ALGUNA PREPARACIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DE ALGÚN EXAMEN ESPECIAL
ÚNICAMENTE MÉDICOS AFILIADOS A RPN PODRÁN SOLICITAR PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGÍA
ESTA ORDEN TIENE VALIDEZ 30 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE SU EMISIÓN

RECOMENDACIONES IMPORTANTES PARA EL PACIENTE

- Recuerde que el médico es la única persona autorizada para completar información médica.
- Cualquier orden alterada **NO** será tramitada.
- Para consultar los proveedores afiliados a la Red de Proveedores Negociados RPN visite proveedores.mediprosesos.com