

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
SALVADOR ZUBIRÁN**

GABINETE DE ELECTROCARDIOGRAFIA

NOMBRE: _____ SEXO: M. F. EDAD _____ AÑOS NUM. DE REGISTRO _____

SERVICIO: H.M. CE. CAMA _____ TRAZO _____ A.B.C.D. _____

ELECTROCARDIOGRAMA

DIAGNOSTICO PROBABLE: _____

DATOS CLINICOS MAS IMPORTANTES: _____ (TRASTORNOS TIROIDEOS ANEMIA ACENTUADA, CONSTITUCION, OBESO
DELGADO, TRASTORNOS CARDIACOS): _____

INTERPRETACION DEL TRAZADO: _____

SOLICITO EL EXAMEN: _____ FECHA: _____

PRACTICO EL EXAMEN: _____ FECHA: _____

NUM.

ELECTROCARDIOGRAMA

20015000



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGÍA

Nombre: _____ Sexo: M F Edad _____ años No. de Registro _____

Servicio: H M CE Cama _____

ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO

Diagnósticos establecidos: Normal Anormal _____

Motivo del estudio:

- Palpitaciones
- Síncope en estudio
- Insuficiencia cardíaca / variabilidad
- Control tratamiento
- Evaluar isquemia
- Disfunción marcapasos
- Otros _____

Solicitó el examen: _____ Fecha: _____

Cardiologo que autoriza: _____

HOLTER



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN SOLICITUD DE EXAMEN ANATOMO-PATOLOGICO

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____
Reg. No. _____ Cama: _____ C. Externa: _____

Pieza Operatoria _____

Biopsia directa () Coágulo () Liq. para examen citológico () de _____

DATOS ANATOMICOS (localización, aspecto macroscópico, número de lesiones, etc.)

Biopsias anteriores Sí () Nó ()

Diagnóstico anatomopatológico anterior _____

DATOS CLINICOS _____

DIAGNOSTICO CLINICO _____ Interesa especialmente _____

_____ Solicita _____ Fecha



Pegar etiqueta

DENSITOMETRÍA ÓSEA

Nombre _____ Peso _____ Género (M) (F)

Registro _____ Cama _____ Edad _____

Antecedentes relevantes:

Estudio solicitado:

070624 DENSITOMÉTRICO DE 1 REGIÓN

Cadera

Columna

070628 DENSITOMÉTRICO DE 2 REGIONES

Prótesis de cadera

SI

Derecha

Izquierda

NO

Cirugía de columna lumbar

SI

NO

070632 Estudio densitométrico de cuerpo completo (requiere de autorización del Jefe de Departamento):

Solicita el estudio: _____

Fecha: _____



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

DEPARTAMENTO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL
SOLICITUD DE ESTUDIO ENDOSCÓPICO

Nombre: _____ Registro: _____ Edad: _____

Hospital de Referencia: _____ Sexo: M F Fecha de Solicitud: _____

Diagnóstico Clínico: _____

URGENTE ()

ELECTIVA ()

CLAVE

ESTUDIO

PANENDOSCOPIA

- 01-0400 Panendoscopia
- 01-0340 Ligadura de várices esofágicas
- 01-0410 Panendoscopia con argón plasma
- 01-0160 Aspirado duodenal
- 01-0260 Dilatación hidrostática y neumática
- 01-0270 Dilatación mecánica
- 01-0290 Escleroterapia de várices esofágicas
- 01-0330 Inyección de cianoacrilato
- 01-0320 Gastrostomía
- 01-0430 Polipectomía gástrica
- 01-0370 Mucosectomía de tubo digestivo superior
- 01-0220 Colocación de sonda nasointestinal

COLONOSCOPIA

- 01-0250 Colonoscopia larga
- 01-0240 Colonoscopia corta
- 01-0420 Polipectomía colónica
- 01-0360 Mucosectomía colónica
- 01-0230 Colonoscopia con argón plasma

CLAVE

ESTUDIO

COLANGIOPANCREATOGRAFIA

- 01-0200 Colangiografía diagnóstica
- 01-0190 Colangiografía control
- 01-0310 Esfinterotomía terapéutica
- 01-0390 Pancreatografía diagnóstica
- 01-0380 Pancreatografía control
- 01-0210 Colocación de endoprótesis
- 01-0180 Cambio de endoprótesis

ECOENDOSCOPIA

- 01-0480 Ultrasonografía endoscópica
- 01-0470 Ultrasonido con biopsia por aspiración
- 01-0255 Drenaje de colecciones pancreáticas

ENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO

- 01-0280 Enteroscopia de empuje
- 01-0282 Enteroscopia de doble balón anterógrada
- 01-0284 Enteroscopia de doble balón retrógrada

Teléfono _____

Autorizó: _____

Presentarse en ayuno en el Departamento de Endoscopia el día: ____ de _____ de 20____, a las _____ hrs.

Solicitó el Examen: _____ Programó: _____

Nota: Favor de pagar el estudio en la CAJA de Consulta Externa, antes de presentarse a su cita.

(Si su estudio es Colangiopancreatografía o Ultrasonido Endoscópico, el pago lo realizará al terminar el examen)



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS
Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"
DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR
LABORATORIO DE MEDICINA NUCLEAR**

Nombre: _____ Expediente: _____ Cama: _____ Edad: _____

Diagnóstico: _____ Clasific.: _____ Sexo: _____

TIROIDES

- Captación de Yodo
- Inhibición con T 3
- Tratamiento con 131-I de 1 a 30 mCi
- Tratamiento con 131-I de 31 a 50 mCi
- Tratamiento con 131-I de 51 a 150 mCi
- Tratamiento con 131-I de 200 a 300 mCi

GAMMAGRAFIA

- Tiroides
- Cerebro
- Rastreo de cuello y mediastino 131-I ó Sestamibi
- Rastreo de cuello y mediastino con radioactividad residual (pos 131-I)
- Glandulas salivales
- * Glandulas suprarrenales
- * Glandulas Paratiroides
- Pulmones
- Hgado
- Bazo
- Articulaciones
- Lesiones óseas
- Infarto al miocardio /S.P.E.T.
- Corazón FE
- Vaciamiento gástrico
- Vías Biliares
- * Cerebro SPET
- * Cisterna
- Riñon
- Esófago
- * Mamas
- * Absorsión de Vit. B₁₂-Co₅₇
- * Sangrado Tubo Digestivo bajo _____
- Otros _____

NOTA: * Se requiere autorización del jefe del Departamento

OBSERVACIONES FECHA _____

SOLICITO EL EXAMEN DR.: _____ FECHA _____

_____ FECHA _____



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

**Departamento de Radiología e Imagen
Solicitud General**

Pegar Etiqueta

Nombre _____ Peso _____

Registro _____ Cama _____ Edad _____

Principales síntomas y signos clínicos: _____

Creatinina _____ Presión arterial _____

Diagnóstico Provisional _____

Fecha: _____ Fecha: _____

Solicitó el examen _____ Practicó el examen _____

ESTUDIOS GENERALES					
5010	Abdomen 1 p	5500	Muñeca 2 p bilateral	5340	Est. angiográfico de fistulas de diálisis (s/set)
5020	Abdomen 2 p	5510	Muñeca 2 p unilateral	6000	Ablación por radiofrecuencia
5030	Abdomen 3 p	5520	Muslo 2 p bilateral	6010	Acceso vascular (sin set)
5040	Abdomen 4 p	5530	Muslo 2 p unilateral	6020	Angiografía de troncos supraaórticos
5050	Antebrazo 2 p bilateral	5540	Nariz	6030	Angioplastia con colocación de stent (sin set)
5060	Antebrazo 2 p unilateral	5550	Orbita	6040	Angioplastia de fístula de diálisis (sin set)
5070	Brazo 2 p bilateral	5560	Pancreatografía	6050	Aortografía abdominal digital
5080	Brazo 2 p unilateral	5570	Pelvis 1 p	6060	Arteriografía carotídea
5090	Calcáneo bilateral (1 p)	5580	Pelvis 2 p	6070	Arteriografía digital extremidades inferiores
5100	Calcáneo unilateral (1 p)	5590	Pie 2 p bilateral	6080	Arteriografía pulmonar
5110	Cisto-uretrografía	5600	Pie 2 p unilateral	6090	Arteriografía renal
5120	Codo 2 p bilateral	5610	Pielografía ascendente	6100	Arteriografía select. digital tron celiaco y ms
5130	Codo 2 p unilateral	5620	Pierna 2 p bilateral	6110	Biopsia transyugular
5140	Col. cervical 2 p	5630	Pierna 2 p unilateral	6120	Cavografía digital
5150	Col. cervical 4 p	5640	Prueba de inclinación	6130	Colangiografía con drenaje biliar (con set)
5160	Col. dorsal 2 p	5650	Rodilla 2 p bilateral	6140	Colangiografía con drenaje biliar (sin set)
5170	Col. lumbo-sacra 2 p	5660	Rodilla 2 p unilateral	6150	Colocación de marcapasos
5180	Col. lumbo-sacra 4 p	5670	Rodilla 5 p bilateral	6160	Coronariografía
5190	Colangiografía por sonda	5680	Rodilla 5 p unilateral	6170	Desvío portosistémico transhepático yugular
5200	Colangiografía transoperatoria	5690	Senos paranasales 1 p	6180	Embolización de miomas uterinos
5210	Colecistografía oral	5700	Senos paranasales 2 p	6190	Embolización selectiva
5220	Colon por enema	5710	Senos paranasales 3 p	6200	Estudio angiográfico de fístula de diálisis
5230	Colon por enema doble contraste	5720	Senos paranasales 4 p	6210	Filtro de vena cava
5240	Copia de placa de estudio radiográfico (por placa)	5730	Serie gastroduodenal	6220	Flebografía de extremidades superiores
5250	Cráneo 1 p	5740	Serie gastroduodenal e intestino delgado	6230	Nefrostomía percutánea bilateral (con set)
5260	Cráneo 2 p	5750	Sialografía	6240	Nefrostomía percutánea bilateral (sin set)
5270	Cráneo 3 p	5760	Tobillo 2 p bilateral	6250	Nefrostomía percutánea unilateral (con set)
5310	Edad ósea	5770	Tobillo 2 p unilateral	6260	Nefrostomía percutánea unilateral (sin set)
5320	Esófago	5780	Tórax 1 p	6270	Panangiografía abdominal
5350	Examen general de huesos (serie ósea)	5790	Tórax 2 p	6280	Panangiografía cerebral
5360	Fistulografía	5800	Tórax 3 p	6290	Quimioembolización intraarterial
5370	Galactografía	5810	Tórax 4 p	6300	Trombolisis
5380	Histerosalpingografía	5820	Tórax fluoroscopia	6310	Venografía renal
5390	Hombro 1 p bilateral	5830	Tórax óseo	6320	Vertebroplastia (1 vértebra)
5400	Hombro 1 p unilateral	5840	Urografía cronometrada	6330	Vertebroplastia (2 vértebras)
5410	Hombro 2 p bilateral	5850	Urografía excretora		ULTRASONIDO
5420	Interpretación estudio general	5860	Venografía extremidades		ULTRASONIDO ABDOMINAL
5430	Intestino delgado		ANGIOGRAFIA E INTERVENCION	7000	Ultrasonido hígado y vías biliares
5440	Laringe-tomografía lineal	3000	Ablación guiada por TC	7010	Ultrasonido pelvis/vesical dinámico
5450	Mano 2 p bilateral	3010	Biopsia percutánea guiada por TC	7020	Ultrasonido prostático suprapúbico
5460	Mano 2 p unilateral	3020	Drenaje percutáneo guiado por TC	7030	Ultrasonido renal
5470	Mastoides	5280	Drenaje absceso guiado p/ultrasonido (sin set)	7040	Interpretación convencional
5480	Maxilar inferior	5290	Drenaje biliar externo (sin set)		ULTRASONIDO GINECOOBSTETRICO
5490	Mielografía	5300	Drenaje de absceso guiado p/tomografía (s/set)	7100	Ultrasonido histerosonografía
		5330	Esplenoportografía	7110	Ultrasonido obstétrico 1er trimestre

7120	Ultrasonido obstétrico 2do, 3er trimestre	2200	TC órbitas contrastado	3330	RM de riñones con contraste		
7130	Ultrasonido obstétrico con perfil biofísico	2210	TC órbitas simple	3340	RM de riñones sin contraste		
7140	Ultrasonido pélvico	2220	TC senos paranasales contrastado	3350	RM hígado y bazo con contraste		
7150	Ultrasonido transvaginal	2230	TC senos paranasales simple	3360	RM hígado y bazo sin contraste		
ULTRASONIDO PEQUEÑAS PARTES			TC TORAX				
7200	Ultrasonido testículo	2300	TC angio aorta	3370	RM páncreas con contraste		
7210	Ultrasonido tiroides	2310	TC angio arterias pulmonares	3380	RM páncreas sin contraste		
7220	Ultrasonido de ojo	2320	TC angio troncos supraórticos	3390	RM suprarenales con contraste		
7230	Ultrasonido de pene convencional	2330	TC navegación virtual traquea y bronquios	3395	RM suprarenales sin contraste		
ULTRASONIDO DOPPLER			2340	TC tórax contraste	3400	RM de pelvis sin sonda transrectal con contraste	
7300	Ultrasonido abdomen (aorta)	2350	TC tórax inspiración y espiración	3410	RM de pelvis con sonda transrectal sin contraste		
7310	Ultrasonido arterial miembros pélvicos	2360	TC tórax simple	3420	RM de próstata con sonda transrectal y espectroscopia con contraste		
7315	Ultrasonido arterial miembros torácicos	TC ABDOMEN Y RETROPERITONEO			3430	RM de próstata con sonda transrectal y espectroscopia sin contraste	
7320	Ultrasonido carotideo y vertebral	2400	TC abdomen superior contraste oral	3440	RM de región inguinal con contraste		
7325	Ultrasonido de riñón trasplantado	2410	TC abdomen superior contraste oral e iv	3450	RM de región inguinal sin contraste		
7330	Ultrasonido hígado	2420	TC abdomen y pelvis contraste oral	RESONANCIA MAGNETICA EXTREM SUP			
7340	Ultrasonido hígado trasplantado	2430	TC abdomen y pelvis contraste oral e iv	3500	Arthro resonancia de hombro con contraste		
7350	Ultrasonido pene	2440	TC angio arterias renales	3510	RM de antebrazo con contraste		
7360	Ultrasonido riñones nativos	2450	TC colon contraste endorectal	3520	RM de antebrazo sin contraste		
7370	Ultrasonido venoso miembros pélvicos	2460	TC colon navegación virtual	3530	RM de brazo con contraste		
7380	Ultrasonido venoso miembros torácicos	2470	TC fistulografía abdominal	3540	RM de brazo sin contraste		
7390	Interpretación de alta especialidad (doppler, músculo - esqueletico, etc)	2480	TC hígado 3 fases	3550	RM de codo con contraste		
BIOPSIA GUIADA POR ULTRASONIDO			2490	TC páncreas 3 fases	3560	RM de codo sin contraste	
7400	Aspiración y/o drenajes de colecciones guiadas por US	2500	TC pelvis simple y contrastada	3570	RM de hombro con contraste		
7410	Biopsia guiada por US de abdomen (hígado, riñones, tumores)	2510	TC protocolo donador renal	3580	RM de hombro sin contraste		
7420	Biopsia guiada por US de partes blandas (tiroides, músculo tendón)	2520	TC riñones y suprarenales contrastado	3590	RM de mano con contraste		
US MUSCULO ESQUELETICO			2530	TC riñones y suprarenales simple (urolitiasis)	3600	RM de mano sin contraste	
			2540	TC urografía	3610	RM de muñeca con contraste	
			TC MUSCULOESQUELETICO			3620	RM de muñeca sin contraste
7500	Ultrasonido hombro	2600	TC antebrazo con contraste	RESONANCIA MAGNETICA EXTREM INF			
7510	Ultrasonido inguinal	2610	TC antebrazo simple	3700	Arthro resonancia de rodilla con contraste		
7520	Ultrasonido pared abdominal	2620	TC brazo con contraste	3710	Arthro resonancia de cadera con contraste		
7530	Ultrasonido cadera	2630	TC brazo simple	3720	RM de cadera con contraste		
7540	Ultrasonido codo	2640	TC caderas con contraste	3730	RM de cadera sin contraste		
7550	Ultrasonido mano y muñeca	2650	TC caderas simple	3740	RM de muslo con contraste		
7560	Ultrasonido rodilla	2660	TC codo con contraste	3750	RM de muslo sin contraste		
7570	Ultrasonido tobillo	2670	TC codo simple	3760	RM de pie con contraste		
PORTATILES			2680	TC hombro con contraste	3770	RM de pie sin contraste	
7600	Ultrasonido portátil (transoperatorio)	2690	TC hombro simple	3780	RM de pierna con contraste		
MASTOGRAFIA			2700	TC mano con contraste	3790	RM de pierna sin contraste	
8000	BAAF guiada por US	2710	TC mano simple	3800	RM de rodilla con contraste		
8010	Biopsia mamotome guiada por US con clip	2720	TC pelvis con contraste	3810	RM de rodilla sin contraste		
8020	Biopsia mamotome guiada por US sin clip	2730	TC pelvis simple	3820	RM de tobillo con contraste		
8030	Biopsia por trucut guiada por US	2740	TC pie con contraste	3830	RM de tobillo sin contraste		
8040	Drenaje percutáneo guiado por US	2750	TC pie simple	RESONANCIA ANGIO			
8050	Galactografía por mastografía	2760	TC rodillas con contraste	3900	Angio resonancia de antebrazo y mano		
8060	Marcaje guiado por US	2770	TC rodillas simple	3910	Angio resonancia de aorta abdominal e ilíacas		
8070	Marcaje guiado por mamografía	2780	TC tobillo con contraste	3920	Angio resonancia de vaso torácica		
8080	Marcaje guiado por mamografía con albúmina	2790	TC tobillo simple	3930	Angio resonancia de aorta toracoabdominal		
8090	Termoablación tumoral guiada por US	TC CARDIO			3940	Angio resonancia de arterias pulmonares	
8100	Ultrasonido mama	2800	TC corazón funcional	3950	Angio resonancia de brazo		
8110	Mamografía	2810	TC corazón morfológico	3960	Angio resonancia de miembros inferiores		
8120	Mamografía unilateral	2820	TC coronarias	3970	Angio resonancia de vaso subclavio		
TOMOGRAFIA COMPUTADA			2830	TC marcador de calcio	3980	Angio resonancia renal	
TC NEURO			TC VASCULAR PERIFERICO				
2000	Angio arterial TC cráneo	2900	ATC arterial miembros inferiores	RESONANCIA MAGNETICA NEUROLOGICA			
2010	Angio venosa TC cráneo	2910	ATC arterial miembros superiores	4000	RM cráneo contrastado		
2020	TC columna cervical	2920	ATC venosa miembros inferiores	4010	RM cráneo contraste perfusión y espectroscopia		
2030	TC columna dorsal	2930	ATC venosa miembros superiores	4020	RM cráneo enfermedad vascular cerebral- angio carótidas		
2040	TC columna lumbar	RESONANCIA MAGNETICA			4030	RM cráneo EVC agudo	
2050	TC columna sacro coxígea	RM TORAX			4040	RM cráneo simple	
2060	TC cráneo contrastado	3100	RM de mediastino con contraste	4050	RM órbitas		
2070	TC cráneo óseo	3110	RM de mediastino sin contraste	4060	RM de columna 1 región		
2080	TC cráneo perfusión	3120	RM esternón y pared torácica con contraste	4065	RM de columna 2 regiones		
2090	TC cráneo simple	3130	RM esternón y pared torácica sin contraste	4070	RM de columna 3 regiones		
2095	TC navegación virtual vascular	RM DE CORAZON			4080	RM de hipofisis	
TC CABEZA Y CUELLO			3200	RMC estrés adenosina	4090	RM de oídos	
2100	TC cuello contrastado	3210	RMC estrés dobutamina	4095	Medio de contraste para resonancia magnética		
2110	TC cuello simple	3220	RMC estudio anatómico funcional	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA			
2120	TC laringe contrastado	3230	RMC hipertensión pulmonar	4100	Resonancia magnética de mama c/contraste		
2130	TC laringe simple	3240	RMC protocolo miocarditis	4110	Resonancia magnética de mama sin contraste		
2140	TC macizo facial	3250	RMC protocolo pericardio	4120	Resonancia magnética de prótesis mamaria		
2150	TC navegación virtual laringe	3260	RMC viabilidad miocardia	RM ABDOMEN SUPERIOR			
2160	TC navegación virtual oído interno	RM abdomen superior					
2170	TC navegación virtual senos paranasales	3300	Colangio resonancia				
2180	TC oídos o mastoides contrastado	3310	RM de abdomen superior con contraste	OTRO:			
2190	TC oídos o mastoides simple	3320	RM de abdomen superior sin contraste				



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

PEGAR ETIQUETA

SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

SOLICITUD DE ESTUDIOS

NOMBRE _____ REGISTRO _____ CAMA _____

DIAGNÓSTICO _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 140036 Espirometría simple | <input type="checkbox"/> 140023 Caminata de 6 minutos |
| <input type="checkbox"/> 140035 Espirometría con respuesta a broncodilatador | <input type="checkbox"/> 140027 Difusión de monóxido de carbono |
| <input type="checkbox"/> 140039 Gasometría Arterial | <input type="checkbox"/> 140046 Medición de presiones max. inspiratorias y espiratorias |
| <input type="checkbox"/> 140037 Espirometría simple y gasometría arterial | <input type="checkbox"/> 140047 Medición volúmenes pulmonares |
| <input type="checkbox"/> 140038 Espirometría simple y oximetría de pulso | <input type="checkbox"/> 140065 Prueba de ejercicio cardiopulmonar |

Solicitó examen _____

Fecha _____

INDICACIONES:

NO PIERDA ESTA SOLICITUD. Es indispensable para poder hacer el pago del (los) estudio (s) solicitado (s) por su médico.

El día de su estudio:

- 1.- Tomar los medicamentos indicados por su médico.
- 2.- NO APLICAR aerosoles (broncodilatadores), al menos 6 horas previas al estudio.
- 3.- Tomar alimentos ligeros.
- 4.- No consumir bebidas con cafeína (café, té, refrescos de cola).
- 5.- ANTES de pasar a su estudio, FAVOR DE PAGAR en la caja de Urgencias.
- 6.- Presentarse, puntualmente, en el SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, SEGUNDO PISO DE HOSPITALIZACIÓN.
- 7.- Para la CAMINATA DE 6 MINUTOS, vestirse con ropa cómoda y zapatos de piso (de preferencia, tenis).

Para programar, reprogramar o cancelar su estudio favor de comunicarse al teléfono 54870999.

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

Broncoscopia flexible diagnóstica

Lavado y cepillado

Biopsia

Biopsia Transbronquial.

Otra _____

Broncoscopia flexible terapéutica

Cateterismo Derecho

Simple

Con Prueba de Reto

Indicación: _____

EXÁMENES DE LABORATORIO:

Hb	g/dL	Hto	%	Plaquetas	k/uL
TP	seg	TTP	seg	INR	Creatinina

GASOMETRÍA ARTERIAL:

FiO ₂	pH	PaO ₂	PaCO ₂	SO ₂	%
------------------	----	------------------	-------------------	-----------------	---

ESPIROMETRÍA:

FVC	%	FEV ₁	%	FEV ₁ /FVC	%
-----	---	------------------	---	-----------------------	---

Tipo de estudio

Electivo

Urgencia

INDICACIONES:

- 1.- Para la realización de procedimientos invasivos se requiere de 12 horas de ayuno.
- 2.- Tomar medicamentos indicados por su médico con un sorbo mínimo de agua.

NOTA:

Los pacientes externos, al presentarse en el Área de Estancia Corta (planta baja), recibirán indicaciones para la realización del pago correspondiente.

Nombre y firma del médico que solicita
