

Solicitud de Estudio de Ultrasonografía

● INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre

Identificación: Edad

Diagnóstico: Médico Referente:

Historia Clínica:

Fecha

● ABDOMEN Y PELVIS

Preparación: Abdomen 6 horas de ayuno;
Pelvis: requiere vejiga llena, favor tomar 3
vasos de agua 30 minutos antes de la cita.

- ☐ HEPATOBILIAR
- ☐ RENO/VESICAL
- ☐ VEJIGA
- ☐ BAZO
- ☐ PRÓSTATA
- ☐ OTROS (especificar)
-
-
- ☐ PÁNCREAS
- ☐ RETRIPERITONEO
- ☐ ÚTERO Y OVARIOS

● TEJIDOS BLANDOS

No requieren preparación. Favor traer
estudios previo, si los tuviera.

- ☐ TIROIDES
- ☐ MAMA
- ☐ REGIÓN INGUINAL
- ☐ GLÁNDULAS SALIVALES
- ☐ TESTICULAR
- ☐ MUSCULO ESQUELÉTICO
(especificar región)
-
-

● ESTUDIOS VASCULARES

- ☐ CAROTIDOVERTEBRAL
- ☐ VENENOSO PERIFÉRICO (especificar región)
-
- ☐ ARTERIAL PERIFÉRICO (especificar región)
-
- ☐ PORTAHEPÁTICO
- ☐ RENAL
- ☐ OTROS (especificar)
-
-

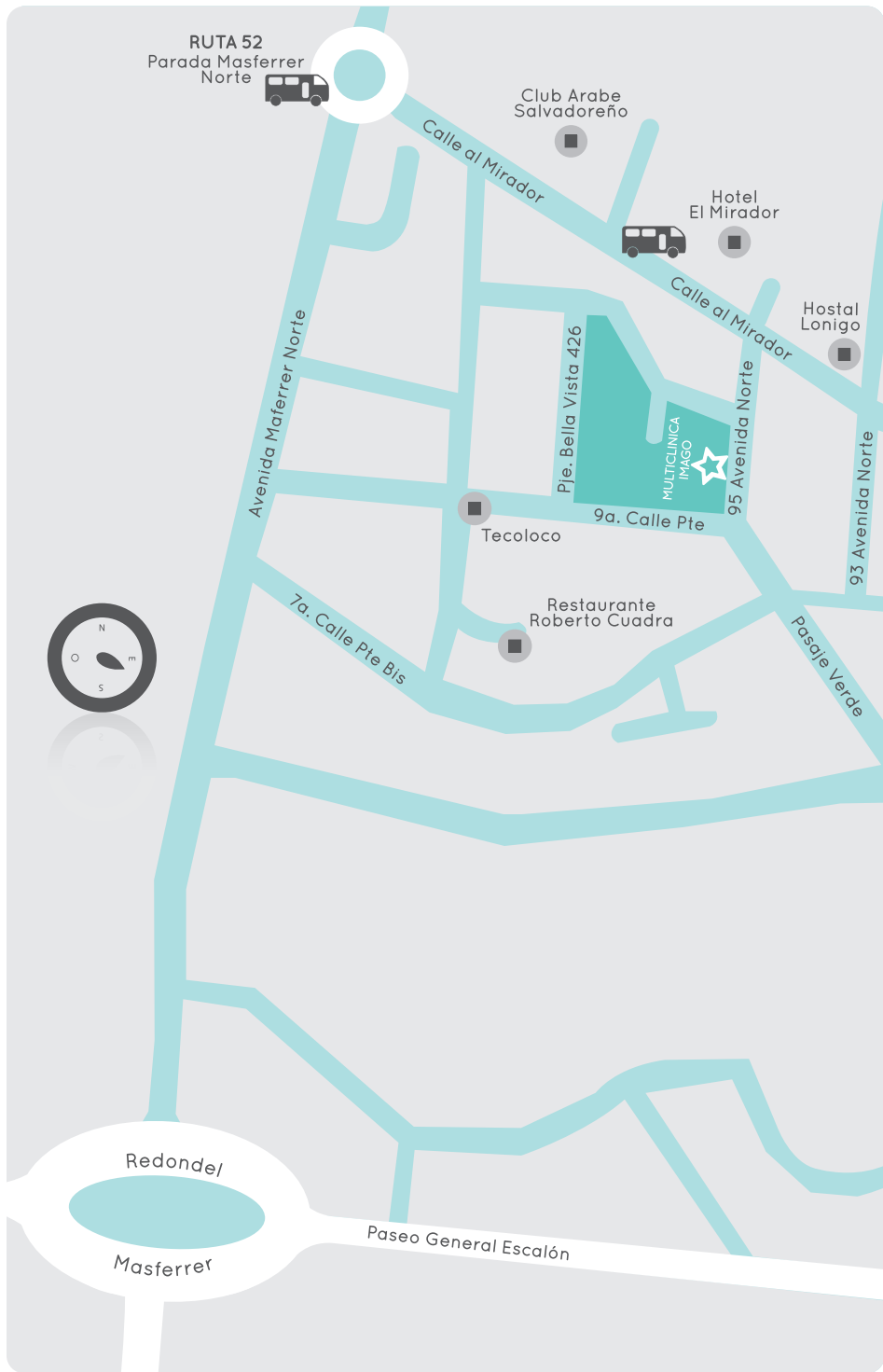
● OBSTÉTRICOS

- ☐ EMBARAZO PRIMER TRIMESTRE
- ☐ SEGUNDO TRIMESTRE
- ☐ TERCER TRIMESTRE
- ☐ PERFIL BIOFÍSICO
- ☐ OTROS:
-
-

● PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS

Requiere evaluación previo agendamiento de procedimiento (examen físico, estudios de imagen previos, exámenes de laboratorio)

- ☐ CAAF TEJIDOS BLANDOS (tiroides, mama, ganglios axilares, glándulas salivales, etc.)
- ☐ BIOPSIA CON AGUJA GRUESA (masas en tejidos blandos, mama etc.)



IMAGO MULTICLINICA

Tel: 2223-2203 / Cel: 7140-8336

95 Ave. Norte, Cllle. El Mirador, #629, Col. Escalón, San Salvador.