

AES.

424568



CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla
La Serena

SOLICITUD DE EXAMEN
Unidad de Imagenología
(RG G4.001) Hospital de La Serena

DATOS DEL USUARIO(A)

Nombres : JAVIENA.
Apellidos : RIVERA VILLABLANCA.
Procedencia : PAC
R. U. T. : 22560520-2.
Fecha de Nacimiento : 16/12/2007. Ficha Clínica :

EXAMEN DE IMAGENOLOGÍA

Examen Solicitado : Ecografía abdominal.

Diagnóstico y Síntomas Principales : Dolor abdominal.

Nombre Médico Tratante :

Firma Médico :

Fecha de Solicitud : 27/8/24.

Dra. Mariela Anticovic V.
Médico Radiólogo
R. G. G4.001-0
R. G. G4.001-2

Observaciones :

FAVOR PRIORIZAR*

Fono. 983012596.
956800756

USO EXCLUSIVO DE UNIDAD IMAGENOLOGÍA

Fecha de Realización Examen :

DÍA

MES

AÑO

Hora de Examen :

Teléfono(s) de Referencia :