

Datos del paciente

Nombre Edad Sexo Raza

Datos del propietario

Nombre

Datos del centro remitidor

Nombre

E-mail

Persona responsable del caso

Valoración única por Servicio de Diagnóstico por Imagen

En este caso, por favor, facilite un breve resumen de la historia clínica del paciente así como el motivo por el que solicita la ecografía abdominal

En caso de requerir PAAF es imprescindible indicarlo, así como aportar hemograma de 24 horas previas para su realización a aitana.urgencias@anicura.es o a través de los propietarios.

Al autorizar dicho procedimiento se entiende que se ha informado previamente al propietario de la posibilidad de su requerimiento y de los riesgos asociados.

Se autoriza la realización de PAAF en caso de requerirse y la gestión de la citología realizada

No se dispone de hemograma. Solicito se realice en el hospital

Hoja de remisión

ECOGRAFÍA ABDOMINAL

Servicio de Diagnóstico por Imagen

Valoración por Servicio de Diagnóstico por Imagen y Servicio de Medicina Interna

En este caso, por favor, rellene y envíe esta hoja facilitando un breve resumen de historia clínica del paciente así como las pruebas complementarias ya realizadas a aitana.urgencias@anicura.es

Historia clínica

Una vez rellenado el formulario,
imprímelo o guarda una copia y envíalo
a aitana.urgencias@anicura.es