

**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 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 DPI: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
(sin guiones)

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

**ESTOS EXÁMENES NO REQUIEREN PRE-AUTORIZACION**

## 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](http://proveedores.mediprosesos.com)