

ORDEN DE RADIOLOGÍA



Nº de verificación:

SECCIÓN A LLENAR POR EL ASEGURADO

Nombre del paciente:

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):

ID del Asegurado:

Nº de Póliza:

Reconozco mi responsabilidad en pagar estos servicios, en caso que los mismos no fueran elegibles dentro de los beneficios que provee la póliza contratada. Asimismo extiendo a SEGUROS UNIVERSALES, S.A. el más amplio y total finiquito por el pago que en mi nombre efectúe al proveedor de servicios.

Fecha (dd/mm/aa):

Firma del asegurado:

SECCIÓN A LLENAR POR EL MÉDICO

NOTA IMPORTANTE: Este formulario debe ser debidamente completado **sin tachones o enmiendas** y quedar en poder del proveedor para ser enviado con la factura y detalle de los exámenes realizados, para el trámite de cobro correspondiente.

Nombre del médico:

Tel.:

Diagnósticos:

Firma y sello del médico:

Fecha inicio dolencia (dd/mm/aa):

Nº de exámenes ordenados:

Nº Colegiado :

Fecha (dd/mm/aa):

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
CRÁNEO		COLUMNA VERTEBRAL		EXÁMENES QUE NECESITAN PRE-AUTORIZACIÓN	
2000	Cráneo 3 proyecciones	2130	Pelvis AP	Centro de diagnóstico afiliado al que se refiere:	
2001	Senos 3 vistas	2131	Caderas AP, posición de rana	2200	Ecocardiograma
2002	Nasofaringe lateral	2132	Sacro AP y lateral	2201	Electrocardiograma
2003	Mandíbula 3 vistas	2133	Cervical AP y lateral	2202	Electroencefalograma
2004	Huesos propios de la nariz	2134	Cervical AP, lateral y oblicua	2203	Electromiograma
2005	Arcos cigomático	2135	Lumbar AP, lateral y oblicua	2205	Mamografía
2006	Órbitas	2136	Lumbosacra, AP y lateral	2208	Doppler carotídeo
2007	Articulación temporomandibular	2137	AP, lateral y oblicua flexión y extensión	2209	Doppler Transesofágico
2008	Silla turca	2138	Dorsal AP y lateral	2210	Monitoreo ambulatorio presión arterial
Otros:		Otros:		2211	Holter cardíaco
TÓRAX		EXTREMIDADES		2212	Prueba de esfuerzo
2030	Tórax AP	2160	Húmero AP y lateral	3000	Centellograma
2031	Tórax AP y lateral	2161	Codo AP y lateral	3001	Tomografía
2032	Clavícula	2162	Muñeca AP y lateral	3002	Gastroscopia
2033	Parrilla costal un lado	2163	Antebrazo AP y lateral	3003	Colonoscopia
ABDOMEN		2164	Mano AP	3004	Resonancia magnética
2050	AP o decúbito	2165	Mano AP, lateral, oblicua	3005	E.R.C.P.
2051	Con placa adicional	2166	Rodilla AP y lateral	3006	Videouretrrocistoscopia
Otros:		2167	Muslo AP y lateral	3007	Litotricia extracorpórea
SISTEMA GASTROINTESTINAL		2168	Tobillo AP y lateral	2071	Serie Gastro-duodenal
2070	Esofagograma	2169	Pie AP y lateral	2072	Serie Gastro-intestinal
2073	Enema de bario simple	2170	Pie AP, lateral, oblicua	2110	Pielograma...
2074	Enema de bario doble	2171	Serie ósea	2213	Densitometría ósea
Otros:		2172	Calcáneo AP y lateral	OTROS: ESPECIFIQUE	
SISTEMA BILIAR		2173	Pelvimetría		
2090	Colecistograma oral	2174	Hombro AP		
2091	Colangiograma tubo	2175	Hombro rotación		
2092	Colangiograma endovenoso	2176	Pierna AP y lateral		
Otros:		2177	Fluoroscopia		
SISTEMA URINARIO		Otros:			
2113	Cistograma miccional	EXÁMENES ADICIONALES			
2114	Uretrograma	2207	Ultrasonido (especificar tipo abajo)		
Otros:					