HIGA SAN MARTIN: SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
AREA DE ECOGRAFIA DOPPLER

PLANILLA DE ALTA COMPLEJIDAD PARA SOLICITUD DE ECODOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES

JUSTIFIQUE MEDIANTE LOS ITEMS SIGUIENTES EL TIPO DE DOPPLER (ARTERIAL O VENOSO) QUE NECESITA SOLICITAR. NO SE OTORGARAN TURNOS SIN LA CORRECTA CONFECCION DE LA PLANILLA

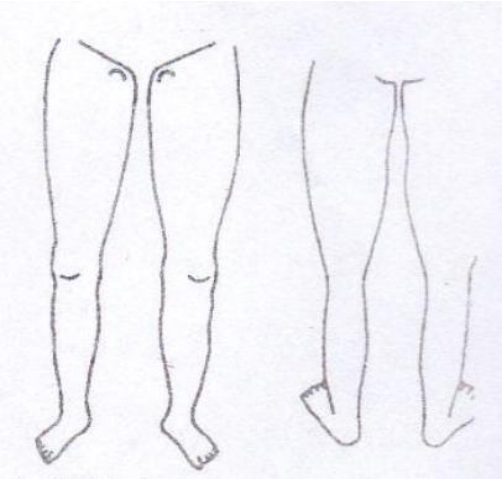
ESTUDIO SOLICITADO:

1. **DATOS PERSONALES**
   NOMBRE Y APELLIDO:
   EDAD:
   SEXO:

2. **ANTECEDENTES CLINICOS**

DBT	SI	NO
HTA	SI	NO
TABAQUISMO	SI	NO
ANEURISMA AORTICO	SI	NO

3. **ANTECEDENTES TRAUMATICOS** SI NO
   (En caso de respuesta afirmativa, indicar tipo de tratamiento)



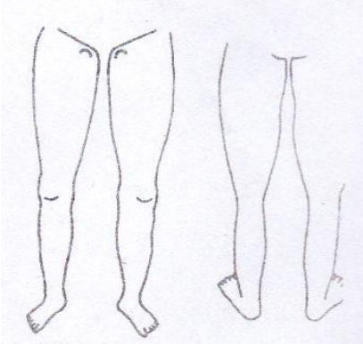
4. **EXAMEN FISICO**

VARICES	SI	NO
VARICULAS/TELEANGIECTASIAS	SI	NO
DERMATITIS OCRE	SI	NO
ANTECEDENTES DE TVP	SI	NO
EDEMA	SI	NO
ULCERA	SI	NO
ARTERIAL		
VENOSA		
(LOCALIZACION)	CARA INTERNA	
	CARA EXTERNA	
	CARA ANTERIOR	
	CARA POSTERIOR	

CLAUDICACION	SI	NO	DISTANCIA
PULSOS ARTERIALES	PRESENTES		AUSENTES

En caso de respuesta afirmativa marque la localización en el esquema de los miembros inferiores adjunto

5. **TRATAMIENTO Y ANTECEDENTES QUIRURGICOS VASCULARES**
   TRATAMIENTOS INSTAURADOS
   RESPUESTA AL TRATAMIENTO



SAFENECTOMIA	SI	NO
ESCLEROTERAPIA	SI	NO
CIRUGIAS ARTERIALES		
BY PASS	SI	NO
PROTESIS	SI	NO
ACCESOS VASCULARES	SI	NO

En caso de respuesta afirmativa marque la localización en el esquema de los miembros inferiores adjunto

Fecha Firma y sello del médico solicitante