# ORDEN DE RADIOLOGÍA

RPN
RED DE PROVEEDORES NEGOCIADOS

Producto exclusivo de: Mediprocesos

Verificación Electrónica No.: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Nombre del Afiliado: _____

Empresa: _____ Fecha: _____/_____/_____

Nombre del Paciente : _____

Carnet No. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Diagnósticos: 1) _____ 2) _____

Otros:

| DESCRIPCIÓN | CÓDIGO | CANT. | DESCRIPCIÓN | CÒDIGO | CANT. | DESCRIPCIÓN | CODIGO | CANT. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CRÁNEO** | | | **SISTEMA URINARIO** | | | Pie AP, Lat., Oblic. | 73630 | |
| Cráneo 3 proyec. | 70250 | | Pielograma I.V. | 74440 | | Hombro AP | 73020 | |
| Senos 3 Vistas | 70220 | | Pielograma Hiper. | 74405 | | Hombro Rotación | 73030 | |
| Nasofaringe Lat. | 70370 | | Pielograma Retro. | 74420 | | Pierna AP y Lat | 73590 | |
| Mandibula 3 Vist. | 70110 | | Cistograma Miccio | 74430 | | **Varios** | | |
| Huesos propios de la Nariz | 70160 | | Uretrograma | 74455 | | Pelvimetría | 74710 | |
| Arcos Cigomático | 70140 | | **COLUMNA VERTEBRAL** | | | Flouroscopía | 76000 | |
| Órbitas | 70150 | | Pelvis AP | 72170 | | Electrocardiograma | 93000 | |
| Art. Temp. Mandi. | 70330 | | Caderas AP, P. de Rana | 73540 | | Electroencelfalograma | 95816 | |
| Silla Turca | 70240 | | Sacro AP y Lat. | 72220 | | Escanograma | 76040 | |
| **TÓRAX** | | | Cervical AP y Lat. | 72040 | | Mamografía | 76091 | |
| Tórax PA | 71010 | | Cerv. AP, Lat. Y Oblic. | 72050 | | Venograma | 75820 | |
| Tórax PA Y Lat. | 71020 | | Lumbar AP, Lat. y Obl. | 72110 | | **PROCEDIMIENTOS ESPECIALES** | ** | |
| Clavícula | 73000 | | L.S. AP Y Lat. | 72100 | | Electromiograma | 95860 | |
| Parrilla un lado | 71100 | | AP, Lat. Obl. Flex/Ext. | 72052 | | Tomografía**(Indicar Región)** | 72000 | |
| **ABDOMEN** | | | Dorsal AP y Lat. | 72070 | | Tomografía Senos Paranasales | 70486 | |
| AP o Decubito | 74020 | | **EXTREMIDADES** | | | Ultrasonido (Indicar Región) | 76500 | |
| Con Placa Adic. | 74010 | | Húmero AP y Lat. | 73060 | | Densitometría de Calcaneo y muñeca | 89390 | |
| **SISTEMA GASTROINTESTINAL** | | | Codo AP y Lat. | 73070 | | Densitometría de Columna y cadera | 89300 | |
| Esofagograma | 74220 | | Muñeca AP y Lat. | 73100 | | Resonancia Magnética (Indicar Región) | 76270 | |
| S.G.D. | 74240 | | Antebrazo AP y Lat. | 73090 | | Ecocardiograma | 93307 | |
| S.G.I. | 74245 | | Mano AP | 73120 | | **Otros:** | | |
| Enema Bario Simp. | 74270 | | Mano AP, Lat., Oblic. | 73130 | | | | |
| Enema Bario Doble | 74280 | | Rodilla AP y Lat. | 73560 | | | | |
| **SISTEMA BILIAR** | | | Muslo AP y Lat. | 73550 | | | | |
| Colecistograma Oral | 74290 | | Tobillo AP y Lat. | 73600 | | | | |
| Colang. Endovenoso | 74310 | | Pie AP y Lat. | 73620 | | | | |

Número de Pruebas Ordenadas: [ ] Nombre del Médico Tratante: _____ No. de Colegiado _____

**NOTA:**
Está orden de Radiología debe quedar en poder del Proveedor y adjuntar a su factura para trámite de pago.

Firma y Sello Médico _____

**Necesaria pre-autorización de RPN

IMPORTANTE: ÚNICAMENTE MÉDICOS AFILIADOS A RPN PUEDEN ORDENAR EXÁMENES DE RADIOLOGÍA