

FORMULARIO PARA SOLICITUD DE DENSITOMETRÍA (DMO)

NOMBRE Y APELLIDO:

Fecha:

Nº de Afiliado:

Edad:

Práctica Solicitada:

Diagnóstico presuntivo:

Resumen de Historia Clínica con puntaje IARO

Estudios previos (detallar fecha y resultados)

Motivo del pedido:

¿Modifica la actitud terapéutica?

☐ SI ☐ NO

¿Es de control?

☐ SI ☐ NO

¿Es diagnóstico?

☐ SI ☐ NO

Fundamentación: