

## INFORME RADIOGRAFICO METODOLOGIA OIT

PLACA N°:	40568914	H.C.:	40568914	LECTOR:	DR. MIGUEL ANGEL OLAZABAL PADILLA									
APELLIDOS Y NOMBRES:		CHAFALOTE ESCOBAR, DIANA												
F. DE LECTURA:	DIA	31	MES	10	AÑO	2020	F. DE RADIOGRAFIA:	DIA	31	MES	10	AÑO	2020	
I. Calidad Radiografica	1	BUENA			CAUSAS	1	SOBRE EXPOSICION			5	ESCAPULAS			
	2	ACEPTABLE				X	2	SUB EXPOSICION			6	ARTEFACTOS		
	3	BAJA CALIDAD					3	POSICION			7	OTROS		
	4	INACEPTABLE					4	INSPIRACION INSUFICIENTE						

COMENTARIO SOBRE DEFECTOS TECNICOS

II. ANORMALIDADES PARENQUIMATOSAS: (Si no hay anomalías parenquimatosas, pase a III)										SI	<input checked="" type="radio"/> NO	<input type="radio"/> X
2.1 Zonas afectadas (marque todas las afectadas)			2.2 Profusion (opacidades pequeñas) (escala de 12 puntos) (consulte las radiografías estándar- marque la subcategoría de profusion)			2.3 FORMA Y TAMAÑO: (Consulte las radiografías estándar, se requieren dos símbolos; marque un primario y un secundario)			2.4 Opacidades grandes (Marque O si no hay ninguna o marque A, B o C)			
	DERE.	IZQ.	0/-	<input checked="" type="radio"/> 0/0	0/1	PRIMARIA		SECUNDARIA		<input checked="" type="radio"/> O		
SUPERIOR			1/0	1/1	1/2	p	s	p	s	A		
MEDIO			2/1	2/2	2/3	q	t	q	t	B		
INFERIOR			3/2	3/3	3/+	r	u	r	u	C		

III. ANORMALIDADES PLEURALES (Si no hay anomalías pase a símbolos IV)										SI	<input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> X								
3.1 Placas Pleurales (0= Ninguna, D= Hemitorax derecho, I=Hemitorax izquierdo)																				
Sitio (Marque las casillas adecuadas)			Calcificación (marque)			Extension (pared torácica; combinada para placas de perfil y de frente)						Ancho (opcional) (ancho mínimo exigido: 3 mm)								
						1	< 1/4 de la pared lateral del tórax					a	De 3 a 5 mm							
						2	Entre 1/4 y 1/2 de la pared lateral del tórax					b	De 5 a 10 mm							
						3	> 1/2 de la pared lateral del tórax					c	Mayor a 10 mm							
Pared torácica de perfil			0	D	I	0	D	I	0	D	I	D	I							
De frente			0	D	I	0	D	I	1	2	3	1	2	3	a	b	c	a	b	c
Diafragma			0	D	I	0	D	I												
Otros (s) Sitio(s)			0	D	I	0	D	I												
Obliteración del Angulo costo frénico									0	D	I									

3.2 Engrosamiento difuso de la pleura (0= Ninguna; D=Hemitorax derecha; I= Hemitorax izquierdo)																		
Pared torácica			Calcificación			Extension			Ancho									
De perfil	0	D	I	0	D	I	0	D	0	I	D			I				
De frente	0	D	I	0	D	I	1	2	3	1	2	3	a	b	c	a	b	c
IV. SIMBOLOS (Rodee con un círculo la respuesta adecuada; si rodea od, escriba en COMENTARIOS)													SI	<input checked="" type="radio"/> X	<input type="radio"/> NO			
aa	at	ax	bu	ca	cg	cn	co	cp	cv	di	ef	em	es	<input checked="" type="radio"/> od				
fr	hi	ho	id	ih	kl	me	pa	pb	pi	px	ra	rp	tb					

<b>COMENTARIOS:</b>	SUGESTIVA ATENUACION PARENQUIMAL BASAL IZQUIERDA DE ETIOLOGIA A DETERMINAR // SIN NEUMOCONIOSIS
<b>RECOMENDACIONES:</b>	INTERCONSULTA POR NEUMOLOGIA



**Dr. Miguel Olazabal Padilla**  
Médico Radiólogo  
C.M.P. 29116 R.N.E. 26374