Formulario de Informe Radiográfico con Metodología OIT

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLACA Nº** |  | **HCL** |  | **Lector** |  |
| **Nombre** |  | **Edad** |  |
| **Fecha de Lectura** |  |  |  |  |  |  | **Fecha de radiografía** |  |  |  |  |  |  |
| día | mes | año | día | mes | Año |
| **I.Calidad****Radiográfica** | **1** | Buena |  | Causas | 1 | Sobreexposición |  | 5 | Escapulas |  |
| **2** | Aceptable |  | 2 | Subexposicion |  | 6 | Artefacto |  |
| **3** | Baja Calidad |  | 3 | Posición centrado |  | 7 | Otros |  |
| **4** | Inaceptable |  | 4 | Inspiración Insuficiente |  |  |  |  |
| Comentario sobre defectos Técnicos |  |
| **II. ANORMALIDADES PARENQUIMATOSAS (**si **NO** hay anormalidades parenquimatosas pase a **III** A. Pleurales**)** |
| **2.1. Zonas Afectadas** (marque TODAS las zonas afectadas) | **2.2. Profusión (opacidades pequeñas)(escala de 12 puntos)** (Consulte las radiografías estándar – marque la subcategoría de profusión) | **2.3. Forma y Tamaño :** (Consulte las radiografías estándar; se requieren dos símbolos; marque un primario y un secundario) | **2.4. Opacidades Grandes** (Marque 0 si no hay ninguna o marque A, B o C |
|  | **Der.** | **Izq.** | **0/-** | **0/0** | **0/1** | **Primaria** | **Secundaria** |  | **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 anormalidades pase a símbolos \*) | **SI** |  | **NO** |  |
| **3.1. Placas Pleurales** (0=Ninguna, D=Hemitórax derecho; I= Hemitórax izquierdo) |
| Sitio(Marque las casillas adecuadas) | Calcificación (marque) | Extensión (pared Torácica; combinada para placas de perfil y de frente) | Ancho (opcional)(ancho mínimo exigido: 3 mm) |
| **1** | < ¼ de la pared lateral del tórax | **a** | De 3 a 5 mm |
| **2** | Entre ¼ y ½ de la pared lateral del tórax | **b** | De 5 a 10 mm |
| **3** | > ½ de la pared lateral del tórax | **c** | Mayor a 10 mm |
| Pared Torácica de perfil | **0** | **D** | **I** | **0** | **D** | **I** |  | **0 D** | **O** | **I** |  | **D** | **I** |  |
|  |  | **1** | **2** | **3** | **1** | **2** | **3** | **a** | **b** | **c** | **a** | **b** | **c** |
| De frente | **0** | **D** | **I** | **0** | **D** | **I** |  |  |
| Diafragma | **0** | **D** | **I** | **0** | **D** | **I** |
| Otro(s) sitio(s) | **0** | **D** | **I** | **0** | **D** | **I** |
| Obliteración del Angulo Costofrénico | **0** | **D** | **I** |  |
| **3.2. Engrosamiento Difuso de la Pleura** (0=Ninguna, D=Hemitórax derecho; I= Hemitórax izquierdo) |
| Pared Torácica | Calcificación | Extensión | Ancho |
| De perfil | **0** | **D** | **I** | **0** | **D** | **I** |  | **0 D** | **O** | **I** |  | **D** | **I** |
|  |  |  |  |  |  |  | **1** | **2** | **3** | **1** | **2** | **3** | **a** | **b** | **c** | **a** | **b** | **c** |
| De frente | **0** | **D** | **I** | **0** | **D** | **I** |  |
| **IV. SIMBOLOS \*** | **SI** |  | **NO** |  |
| (Rodee con un circulo la respuesta adecuada; si rodea **od,** escriba a continuación un **COMENTARIO)** |
| **aa** | **at** | **ax** | **bu** | **ca** | **cg** | **cn** | **co cp** | **cv** | **di** | **ef** | **em** | **es** | **od** |
| **fr** | **hi** | **ho** | **id** | **ih** | **kl** | **me** | **pa pb** | **pi** | **px** | **ra** | **rp** | **tb** |
| **COMENTARIOS** |
| **Firma y Sello de Medico** |