



HOJA PETICIÓN PRUEBAS DIAGNÓSTICA SECCIÓN DE COLOPROCTOLOGÍA¹

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO

(EN SU DEFECTO PONER PEGATINA)

NOMBRE PACIENTE:

NHC:

EDAD:

TELÉFONO:

FECHA PETICIÓN:

MÉDICO SOLICITA:

MOTIVO PETICIÓN:

SOLICITA:

PRUEBA	MARCAR X
MANOMETRÍA	
ECOGRAFÍA RECTAL ²	
ECOGRAFÍA ANAL	
RECTOSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA	
INYECCIÓN TOXINA	
TIEMPO TRÁNSITO COLÓNICO	
LATENCIAS MOTORAS	
PERINEOMETRÍA	

COMENTARIOS SI PROCEDE:

¹ NOTA IMPORTANTE: CON ESTA PETICIÓN DEBRÁ ACUDIR A LA CONSULTA Nº 320 DE LA TERCERA PLANTA DEL CDT PARA QUE SE LE PUEDA DAR UNA CITA PROGRAMADA. EN EL CASO DE NO ESTAR ABIERTA LA CONSULTA SE DEBE DEJAR ESTA PETICIÓN A LAS ADMINISTRATIVAS DE CIRUGÍA DE ESA MISMA PLANTA

² NO ESTÁ INDICADA PARA LESIONES POR ENCIMA DE LOS 10 CMS DEL MARGEN ANAL, POR IMPOSIBILIDAD DE LLEGAR A ESA ALTURA CON EL TRADUCTOR