

SOLICITUD DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

FECHA	
--------------	--

C.I.		NOMBRE Y APELLIDO	
-------------	--	--------------------------	--

Los médicos de BPS que realizan la valoración médica requieren que aporte la documentación clínica que se detalla, según corresponda a su condición de salud.

En caso de que el médico tratante considere que el paciente ya se encuentra evaluado, deberá justificarlo en un informe con su firma y anexar copia de los estudios paraclínicos actualizados.

RETRASO MENTAL	INFORME PEDAGÓGICO TEST PSICOLÓGICO CON COEFICIENTE INTELECTUAL
ARTROSIS HERNIA DE DISCO, ESCOLIOSIS	RX SIMPLE, TAC, o RMN
ARTRITIS REUMATOIDEA	SEROLOGÍA FACTORES REUMATOIDEOS RX
CIRROSIS	ECOGRAFÍA ABDOMINAL FUNCIONAL HEPÁTICO CON ENZIMOGRAMA ALBUMINEMIA
INSUFICIENCIA VENOSA O ARTERIAL	ECODOPPLER VENOSO ECODOPPLER ARTERIAL
HIPERTENSIÓN	ECOCARDIOGRAMA
CORONARIOPATÍA	CINEANGIOCORONARIOGRAFÍA ERGOMETRÍA
ARRITMIA	HOLTER
ONCOLOGÍA	ANATOMÍA PATOLÓGICA, TAC o RMN, PET MARCADORES TUMORALES ENDOSCOPIA
EPILEPSIA	ELECTROENCEFALOGRAMA
PARESTESIAS	ESTUDIO VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN
DEMENCIA	ESTUDIO NEUROPSICOLÓGICO
ASMA - EPOC	FUNCIONAL RESPIRATORIO
PAT. OCULAR	AGUDEZA VISUAL Y CAMPO VISUAL FONDO DE OJO
HIPOCAUSIA	AUDIOGRAMA, POTENCIALES EVOCADOS
ANEMIA	HEMOGRAMA COMPLETO METABOLISMO DEL HIERRO
DIABETES	CREATININEMIA FONDO DE OJO
HIPOTIROIDISMO	DOSIFICACIÓN DE TSH
INSUFICIENCIA RENAL	CREATININEMIA AZOEMIA
INMUNODEFICIENCIA	CD4 Y CARGA VIRAL