



POR FAVOR, PRESENTE ESTE FORMULARIO EN EL MOMENTO DE LA PROGRAMACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE (último / apellido) _____ PACIENTE # DE TELÉFONO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

NOMBRE DEL MÉDICO SOLICITANTE (se requiere impresión y firma) _____ FECHA _____

TELÉFONO DEL MÉDICO DE REFERENCIA _____ FAX # _____

MOTIVO DEL EXAMEN _____

STAT LOS INFORMES se envían por fax al número registrado.
 Llamada Solicitada # _____
Proporcione el número directo de la oficina o el número fuera de horario

FECHA DE LA CITA DE SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON EL PROVEEDOR DE REFERENCIA _____ ENVIAR CD CON PACIENTE

EL PEDIDO PUEDE MODIFICARSE DE ACUERDO CON EL PROTOCOLO ESCRITO DEL DEPARTAMENTO. ESTO INCLUYE LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRASTE.

Sin contraste – razón del estado para solicitar un examen sin contraste _____

IRM / ARM

CABEZA Y CUELLO

- Cerebro (70551 o 70553)
 - Posterior Fossa / CAI
 - Glándula Pituitaria
 - Protocolo de cerebro con convulsiones
 - Cerebro con análisis volumétrico 3d
 - Cerebro (protocolo SM)
- Órbitas (70540 o 70543)
- ATM (70336)
- Cuello de tejido cara (70540 o 70543)
- Cuello de tejido blando (70540 o 70543)

COLUMNA VERTEBRAL

- Cervical (72141 o 72156)
- Torácico (72146 o 72157)
- Lumbar (72148 o 72158)
- Sacro (72195 o 72197)

CUERPO

- Tórax (71550 o 71552)
- Cardíaco (75561)
- Abdomen (74181 o 74183) CPRM
- Pelvis (72195 o 72197)
- Enterografía (74183 o 72197)
- Próstrata (72195 o 72197)

EXTREMIDAD

- Extremidad inferior; No conjunta (73718 o 73720)
- Tib/Fib Fémur
 - Pie / Dedo del pie

Extremidad inferior; Conjunta (73721 o 73723)

- Rodilla Tobillo-retropié
- Cadera Medio de los pies

Extremidad superior; No conjunta (73218 o 73220)

- Plexo braquial Antebrazo
- Escápula Mano
- Húmero

Extremidad superior; Conjunta (73221 o 73223)

- Hombro Muñeca
- Codo

ARTICULACIÓN CONJUNTA ESPECIFICAR _____

Neurografía REGIÓN ESPECIFICAR: _____

Otro ESPECIFICAR: _____

RM ANGIOGRAFÍA

- Cabeza (70544) Pelvis (72198)
- Cuello (70547 o 70548) Extremidad superior (73225)
- Pecho (71555) Extremidad inferior (73725)
- Abdomen (74185) Renal (74185)
- Angiotac de aorta abdominal y extremidades inferiores (74185 o 73725 x2)
- Otro: _____

TC

- Cerebro (70450, 70470)
- Órbitas (70480, 70482)
- Seno (70486, 70488) con lab cerebro
- Hueso temporal (IAC) (70480 or 70482)
- Cuello tejido blando (70490, 70491, 70492)
- Cervical (72126, 72125)
- Torácico (72129, 72128)
- Lumbar (72132, 72131)
- Pecho (71250, 71260, 71270)
- Puntuación calcio [corazón] (75571)
- Lung Screening [Low dose] (71271)
- Abdomen y Pelvis
 - Protocolo de piedra (74176)
 - Urografa (74178)
 - Enterografía (74177)
 - Colonoscopia (74261)
- Sólo abdomen (74150, 74160)
- Sólo pelvis (72192, 72193)
- Extremidad superior (73200, 73201, 73202)
 - ESPECIFICAR: _____ DERECHA IZQUIERDA BILATERAL
- Extremidad inferior (73700, 73701, 73702)
 - ESPECIFICAR: _____ DERECHA IZQUIERDA BILATERAL
- Otro: _____

RENDERIZADO 3D COMO SE INDICA

ATC IV CONTRASTE REQUERIDO

- Pecho ATC R/O PE (71275)
- Coronario ATC (75574) puede incluir FFR si está indicado
- TC Angiografía ESPECIFICAR: _____

PET/TC

- Oncología (78815, 78816, 71260, 74177)
- TIPO DE CÁNCER _____
 - Cráneo a la mitad del muslo Todo el cuerpo
- FDG cerebro (78608, 70450) (76377)
- Amiloide cerebro (78608, 70450) (76377)

NEUROENDOCRINA:

- Ga-68 Dotar netspot Cu-64 Dotar DetectNet

PROSTATA:

- F-18 PSMA Pylarify
- Ga-68 PSMA-11 Gozetotide illucix or Locametz
- F-18 Fluciclovine Axumin

SENO: (ESTROGEN RECEPTOR) F-18 Fluoroestradiol cerianna

HUESO: F-18 Fluoride (NaF)

Otro: _____

MEDICINA NUCLEAR

- Hueso escanear, todo el cuerpo SPECT prn (78306, 78320)
 - 3 Fase (78315) ESPECIFICAR LA REGIÓN: _____
 - Limitado (78300) ESPECIFICAR LA REGIÓN: _____
- Exploracion hepatobiliar (Tc-99m Mebrofenin)
- Vaciado gástrico (78264, 78265)
- Paratiroides con SPECT (78070, 78071, 78072)
- Renal MAG 3 con o sin LASIX (78707, 78708, 78709)
- Hígado / Bazo sulfur colloid (78216) (78803)
- Dopamina amino transferasa escáner DaT (78803, 76377)
- Otro: _____

ULTRASONIDIO

- Abdomen (76700)
- Abdomen Limitado (76705) ESPECIFICAR: _____
- CSD U/S [vesícula] (76705)
- Riñones y Vejiga (76770)
- Aorta (76775)
- Pélvico con transvaginal (76856 y 76830)
 - Transvaginal solamente (76830)
- Tiroides / Cuello (76536)
- Escroto / Testículo [con Doppler si señalar] (76870)
 - Otro ESPECIFICAR: _____
- Carótida doppler (93880)
- Venoso doppler [R/O DVT] DERECHA IZQUIERDA
 - Extremidad inferior Extremidad superior
- Extremidad inferior arterial
 - DERECHA IZQUIERDA BILATERAL

ESTUDIOS ESPECIFICOS DEL SITIO

- Biopsia FNA (10005) ESPECIFICAR: _____
- Cerebro neonatal hasta 3 meses (76506)
- Columna vertebral neonatal 0-6 meses (76800)
- Pyloric stenosis neonatal 0-6 meses (76705)

OB

- Primer trimestre con transvaginal (76801 y 76817)
 - OB transvaginal solo (76817)
- Nuchal translucencia (76813)
- Anatomía obstetricia (76805)
- Segundo o tercer trimestre (76816)
- Limitado obstetricia (76815)

IMÁGENES MAMARIAS

- Mamografía de cribado (77063)
- Mamografía diagnóstica [w/ ultrasonido si se indica] (77062) DERECHA IZQUIERDA BILATERAL
- Ultrasonido mamario (76642)
 - DERECHA IZQUIERDA BILATERAL

IRM

- Mamario con y sin contraste (77049)
- Implantes mamarios (77047)

BIOPSIA DE MAMA DERECHA IZQUIERDA BILATERAL

- Guiado por ultrasonido (19083) Estereotáctica (19081)

PROCEDIMIENTOS

- HSG (74740)
- Inyección de cortisona ESPECIFICAR JUNTA: _____
- Histerosono (76831)
- Gammagrafia de densidad ósea (DEXA) (77080)

RAYO X

Realizado en forma de walk-in

INSTRUCCIONES DE PREPARACIÓN POR IMÁGENES

Por favor, llegue 30 minutos antes de a su examen. Por favor traiga:

- Identificación con foto
- Insurance tarjeta
- Script/pedido de su médico

TC (exámenes que requieren contraste intravenoso)

- Nada para comer 2 horas antes de su examen
- Beba abundantes líquidos
- El medicamento puede tomarse el día del examen

DEXA

- Abstenerse de suplementos de calcio las 24 horas prior a su examen
- Infórmenos de cualquier inyección reciente de bario, medicina nuclear y/o contraste

MAMOGRAFÍA

- Abstenerse de aplicar polvos, perfumes, lociones o desodorantes antes de su examen

IRM

Por favor, infórmanos en el momento de programar si dispones de una de las siguientes opciones:

- CLIPS DE ANEURISMA
- MARCAPASOS/DESFIBRILADOR
- IMPLANTES METÁLICOS EN EL CUERPO
- DISPOSITIVOS ESPINALES O BOMBAS DE DOLOR
- IMPLANTES DE OÍDO (COCLEARES)
- IUD
- DERIVACIONES
- STENTS

MEDICINA NUCLEAR

- Estos exámenes requieren el orden especial de un Isótopo antes de su estudio
- CMI ofrece especialidad Programación de su examen específico
- Recepción de Su pedido de imágenes CMI puede ser usted o su el médico se asegurará de que la exploración precisa está programada

PET/TC

- Estos exámenes requieren el orden especial de un isótopo antes de su estudio
- CMI ofrece programación de especialidades para su examen específico
- Según el tipo de cáncer, los exámenes oncológicos se realizan para todo el cuerpo o base de cráneo a muslo medio. La recepción de su solicitud de obtención de imágenes de CMI, ya sea por usted o por su médico, garantizará que se programe la exploración precisa
- PET/TC de todo el cuerpo – para melanoma, t-cell lymphoma, mieloma múltiple y sarcoma de las extremidades
- Cráneo a PET/TC de muslo medio – para todos los demás tipos de cancero
- SI NO HA TENIDO UNA TOMOGRAFÍA DIAGNÓSTICA DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 90 DÍAS POR FAVOR INFORME A NUESTRO PERSONAL

ULTRASONIDO

- Exámenes pélvicos/renales/obstétricos, beber 24 oz de agua 1 hora antes del examen y abstenerse de anular
- Exámenes abdominales/vesículas, nada que eat 6 horas antes del examen

PROGRAMACIÓN DEL PACIENTE 855.455.8900

PEDIDOS POR IMÁGENES — FAX A 855.455.8222

Para obtener recursos adicionales e instrucciones de preparación, visite nuestro sitio web en cmirad.net

UBICACIONES DE IMÁGENES MÉDICAS DE CHESAPEAKE

ANNE ARUNDEL COUNTY

ANNAPOLIS

122 DEFENSE HWY, SUITE 102
3T MRI • 1.5T MRI • OPEN MRI • CT •
ULTRASOUND • 3D MAMMOGRAPHY •
DEXA • XRAY • WOMENS IMAGING

WEEMS CREEK MEDICAL CENTER
600 RIDGELY AVE, SUITE 100
CT

810 BESTGATE ROAD, SUITE 100
CT • PET/CT • ULTRASOUND

GLEN BURNIE

7801 ELVATON RD, SUITE 1
3T MRI • 1.5T MRI • CT • PET/CT •
ULTRASOUND • XRAY • NUCLEAR MEDICINE

BALTIMORE REGION

CATONSVILLE

910 FREDERICK RD
3T MRI

LUTHERVILLE/TOWSON

1312 BELLONA AVE, SUITE 102
3T MRI • CT • PET/CT • ULTRASOUND • XRAY

WHITE MARSH

8114 SANDPIPER CIR, SUITE 106
1.5T MRI • XRAY

EASTERN SHORE REGION

CHESTERTOWN

6602 CHURCH HILL RD, SUITE 150
1.5T MRI • OPEN MRI • ULTRASOUND

EASTON

401 PURDY ST, SUITE 104
3T MRI • CT • PET/CT • ULTRASOUND •
3D MAMMOGRAPHY • DEXA •
WOMENS IMAGING

STEVENSVILLE

130 LOVE POINT RD, SUITE 105
1.5T MRI • XRAY • ULTRASOUND

HOWARD COUNTY

FULTON (Maple Lawn)

11810 WEST MARKET PL, SUITE 102
3T MRI

PRINCE GEORGE'S COUNTY

BOWIE

4201 NORTHVIEW DR, SUITE 105
1.5T MRI • CT • PET/CT • ULTRASOUND •
XRAY • HYSTEROSALPINGOGRAPHY (HSG)