

**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE DENSITOMETRÍA (DMO)**

Nombre y Apellido		Fecha			
Número Afiliado		Edad			

Práctica solicitada:

--

Diagnóstico presuntivo:

--

Resumen de Historia Clínica con puntaje IARO:

--

Estudios Previos (detallar fecha y resultados)

--

Motivo del pedido	¿Modifica la actitud terapéutica?	Sí	No	¿Es de control?	Sí	No	¿Es diagnóstico?	Sí	No
-------------------	-----------------------------------	----	----	-----------------	----	----	------------------	----	----

Fundamentación:

--

Sello y Firma:

--