



## PROTOCOLO PARA LA TOMA DE RAYOS X

ELABORO:  _____ RONALD LUBO Tecnico Radiologo	REVISADO Y APROBADO :  _____ CLAUDIA MENDOZA Dueño de Proceso- Diagnostico	_____ GLORIA MESA Subgerente Cientifica
---	--	---



## **TABLA DE CONTENIDO**

- 1. INTRODUCCION**
- 2. DEFEINICION**
- 3. CRANEO SIMPLE**
  - 3.1. CRANEO A.P**
  - 3.2. CRANEO LATERAL**
- 4. RADIOGRAFIA DE TORAX**
  - 4.1. RADIOGRAFIA DE TORAX POSTERO-ANTERIOR**
  - 4.2. RADIOGRAFIA DE TORAX LATERAL O PERFIL**
- 5. RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE**
- 6. RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA (CLS)**
  - 6.1. RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA A.P.**
  - 6.2. RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA LATERAL O PERFIL**
- 7. RADIOGRAFIA DE HOMBRO A.P**
- 8. RADIOGRAFIA DE BRAZO A.P.**
- 9. RADIOGRAFIA DE CODO A.P Y LATERAL**
- 10. RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO A.P Y LATERAL**
- 11. RADIOGRAFIA DE MANO A.P Y OBLICUA**
- 12. RADIOGRAFIA DE PELVIS A.P**
- 13. RADIOGRAFIA DE FEMUR A.P (ANTERO POSTERIOR) Y LATERAL**
- 14. RADIOGRAFIA DE RODILLA A.P Y LATERAL**
- 15. RADIOGRAFIA DE PIERNA A.P Y LATERAL**
- 16. RADIOGRAFIA DE TOBILLO A.P Y LATERAL**
- 17. RADIIOGRAFIA DE PIE A.P Y OBLICUA**
- 18. SENOS PARANASALES**
  - 18.1. PROYECCION CALDWEL**
  - 18.2. PROYECCION WATER**
- 19. ANEXOS**



## PROTOCOLO PARA LA TOMA DE RAYOS X

CIE-PT-095

PAGINA:

1

VERSION No: 1

### 1. INTRODUCCION

Este manual de protocolo es un instrumento o herramienta de consulta que permite conocer la forma en que se realizan los procedimientos que los técnicos en radiología e imágenes diagnosticas, deben practicar a cada paciente que ingresa al área de **Rayos X** con el fin de brindar una buena calidad de imagen radiológica teniendo en cuenta los datos clínicos que presente cada paciente.



## 2. DEFINICIONES

### RADIOLOGÍA.

La **radiología** es la especialidad médica que se ocupa de generar imágenes del interior del cuerpo mediante diferentes agentes físicos (rayos X, ultrasonidos, campos magnéticos, etc.) y de utilizar estas imágenes para el diagnóstico y, en menor medida, para el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades. También se le denomina genéricamente radiodiagnóstico o diagnóstico por imagen.

La radiología debe distinguirse de la radioterapia, que no utiliza imágenes, sino que emplea directamente la radiación ionizante (Rayos X de mayor energía que los usados para diagnóstico, y también radiaciones de otro tipo), para el tratamiento de las enfermedades (por ejemplo, para detener o frenar el crecimiento de aquellos tumores que son sensibles a la radiación).

La radiología puede dividirse de varias maneras distintas:

- Por un lado, puede ser dividida según el órgano, el sistema, o la parte del cuerpo que se estudia. Así, puede hablarse de muchas subespecialidades, por ejemplo:
  - Radiología Neurológica o Neurorradióloga.
  - Radiología de Cabeza y Cuello
  - Radiología Torácica
  - Radiología Cardíaca
  - Radiología Abdominal
  - Radiología Gastrointestinal
  - Radiología Genitourinaria
  - Radiología de la Mama
  - Radiología Ginecológica
  - Radiología Vasculat
  - Radiología Pediátrica
- Por otro lado, la Radiología puede dividirse en tres grandes grupos, según su actividad principal:
  - Medicina nuclear: genera imágenes mediante el uso de trazadores radioactivos que se fijan con diferente afinidad a los distintos tipos de tejidos. Es una rama exclusivamente



## PROTOCOLO PARA LA TOMA DE RAYOS X

CIE-PT-095

PAGINA:

1

VERSION No: 1

- diagnóstica y en algunos países se constituye en especialidad médica aparte.
- Radiología Diagnóstica o Radiodiagnóstico: se centra principalmente en diagnosticar las enfermedades mediante la imagen.
  - Radiología Intervencionista: se centra principalmente en el tratamiento de las enfermedades, mediante el empleo de procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos guiados mediante técnicas de imagen.

La frontera entre radiología diagnóstica e intervencionista no está perfectamente definida: los especialistas en diagnóstico también suelen realizar procedimientos intervencionistas en su área respectiva, y los especialistas en tratamiento (los Radiólogos Intervencionistas) suelen encargarse del diagnóstico de las enfermedades del sistema circulatorio periférico. En la actualidad, en muchos países, la subespecialidad de Radiología Vascular e Intervencionista está integrada con el resto de la Radiología en una única especialidad, aunque hay controversia sobre si deberían separarse como especialidades oficiales.

Clásicamente se emplearon los rayos X. Los rayos X (o rayos Röntgen) fueron descubiertos hace más de cien años por Wilhelm Conrad Röntgen, Científico alemán que estudió los efectos de los tubos de Crookes sobre ciertas placas fotográficas cuando los sometía al paso de una corriente eléctrica.



### 3. CRANEO SIMPLE.

#### 3.1. CRANEO P.A.

**NOS PERMITE VER:** fracturas, tumores, cuerpos extraños, procesos infecciosos, etc.

**PREPARACION DEL PACIENTE:** Retirar ganchos, broches de cabello, prótesis dental, binchas, etc.

**POSICION DEL PACIENTE:** Paciente decúbito prono, la nariz y la frente deben apoyarse sobre la mesa. Línea orbitomeatal perpendicular al chasis  
. Película 10x12.

**INMOVILIZACION EN NIÑOS:** Se puede fijar el cráneo con una banda de tela entre cruzadas al chasis.

**RAYO CENTRAL:** El rayo central debe incidir perpendicular al punto nación y al centro del chasis.

**IMAGEN CORRECTA:** El cráneo debe estar completamente de frente y en las orbitas deben verse las pirámides y peñascos.

#### 3.2. CRANEO LATERAL O DE PERFIL

**NOS PERMITE VER:** fracturas, tumores, cuerpos extraños, procesos infecciosos, etc.

**PREPARACION DEL PACIENTE:** Retirar de la cabeza ganchos, broches de cabello, dentadura postiza, binchas, etc.

**POSICION DEL PACIENTE:** paciente decúbito prono. El plano sagital medio paralelo al chasis, la línea íter orbital totalmente perpendicular al chasis; el borde superior del chasis. Placas de 10 x 12.

**INMOVILIZACION EN NIÑOS:** Se puede fijar el cráneo con una banda de tela entre cruzadas al chasis.



## PROTOCOLO PARA LA TOMA DE RAYOS X

CIE-PT-095

PAGINA:

1

VERSION No: 1

**RAYO CENTRAL:** El rayo central debe incidir por delante al conducto auditivo externo.

**IMAGEN CORRECTA:** Las alas mayores y menores deben proyectarse una sobre otras, el piso de la silla turca debe estar delineado sin doblar el contorno.

**NOTA:** Si esta radiografía no describe lo anterior preferible repetir la imagen para no confundirla con alguna otra patología.

### 4. RADIOGRAFIA DE TORAX.

#### 4.1. RADIOGRAFIA DE TORAX POSTERO- ANTERIOR.

**NOS PERMITE VER:** Campos pulmonares, mediastino, hilios, diafragma y silueta cardiaca.

**PREPARACION DEL PACIENTE:** Retirar collar, cadenas, camisa. Si es mujer se le debe preguntar si supone o esta embarazada y porque le solicitan el estudio (que síntomas presenta).

**POSICION DEL PACIENTE:** Paciente de pie apoyado en el bucki mural o chasis. Ambas manos sobre la cintura con los codos y hombro hacia delante para retirar las escápula de los campos pulmonares. Inmediatamente se le pide al paciente que tome aire muy profundo y que lo sostenga hasta realizar el disparo. Chasis 14 x 17.

**DISTANCIA FOCO PELICULA:** El tubo debe estar a una distancia mínima de 1 metro de estativo.

**IMAGEN CORRECTA:** Se debe ver e incluir los vértices pulmonares y los ángulos costo diafragmáticos totalmente.

**RAYO CENTRAL:** Debe incidir a la altura de la sexta vértebra torácico o dorsal.



## PROTOCOLO PARA LA TOMA DE RAYOS X

CIE-PT-095

PAGINA:

1

VERSION No: 1

### 4.2. RADIOGRAFIA DE TORAX LATERAL O PERFIL.

**NOS PERMITE VER:** Campos pulmonares, mediastino anterior y posterior, silueta cardiaca, espacio retrocardiaco.

**PREPARACION DEL PACIENTE:** Retirar collar, cadenas, brazier, camisa o blusa.

**POSICION DEL PACIENTE:** Paciente de pie brazos entrelazados sobre la cabeza (paciente estrictamente lateral) borde superior del chasis a la altura de los hombros, chasis de 11 x 14. Inmediatamente antes del disparo se le pide al paciente que respire profundo y que sostenga el aire mientras el operador realiza el disparo.

**DISTANCIA FOCO PELICULA:** El tubo deberá estar a una distancia mínima de 1 metro con relación a la estructura a estudiar.

**IMAGEN CORRECTA:** Deben estar incluidos los vértices pulmonares y los ángulos costo diafragmáticos anteriores y posteriores.

**RAYO CENTRAL:** El eje longitudinal pasara por el centro del tórax y el rayo a nivel de la sexta vértebra toraxica o dorsal.

### 5. RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE

**NOS PERMITE VER:** Calcificaciones radio opacas (cálculos), sombras renales, visualización de músculo psoas, columna lumbar sacra en proyección AP, ubicación de un feto en embarazo a término. Si la radiografía es de pie no permite ver niveles hidroaereos e hilio funcional u obstructivo, perforación de vísceras huecas viéndose ambas cúpulas diafragmáticas.

**PREPARACION DEL PACIENTE:** se utiliza un chasis 14 x 17, se retira brazier, camisa, blusa, pantalón, etc. El paciente debe tener una buena preparación intestinal (enema o laxante), el día anterior al examen debe hacer dieta liquida y tomar laxante a las 6. p.m. en lo posible hablar poco para evitar gases intestinales y debe venir en completa ayuna a la hora citada.

Centro del chasis a nivel de las crestas iliacas o el borde inferior del chasis 2 cm. por debajo de la sínfisis pubica.





## PROTOCOLO PARA LA TOMA DE RAYOS X

CIE-PT-095

PAGINA:

1

VERSION No: 1

**RAYO CENTRAL:** Perpendicular a la altura de las crestas iliacas u ombligo o centro del chasis.

**IMAGEN CORRECTA:** Según el tamaño del paciente deben observarse el borde superior de la sínfisis pubica y los polos superiores renales.

## 6. RADIOGRAFIA DECOLUMNA LUMBOSACRA (CLS)

### 6.1. RADIOGRAFIA DECOLUMNA LUMBOSACRA A.P.

**NOS PERMITE VER:** Traumatismo, cambios y alteraciones degenerativas, metástasis, desviaciones, etc.

**PREPARACION DEL PACIENTE:** se utiliza un chasis 11 x 14, se debe retirar camisas, blusas, brazier, pantalón, en lo posible el paciente debe concurrir con una buena preparación intestinal (enema o laxante), el paciente debe tomar estos laxantes 6. P.M. del día anterior partiendo de una dieta liquida, en lo posible hablar poco para evitar gases intestinales y debe venir en completa ayuna a la hora citada.

**POSICION DEL PACIENTE:** Paciente de pie frente al tubo o hay de radiación, en este caso conviene flexionar un poco las rodillas para ratificar la lordosis lumbar y lograr mejor apoyo de la columna con relación al plano de bucki.

**RAYO CENTRAL:** Coincide perpendicular a la tercera vértebra lumbar, el borde superior del chasis paralelo 1 cm. debajo de la apéndice xifoideas.

**IMAGEN CORRECTA:** Debe verse la primera vértebra lumbar y el sacro totalmente nítidas.



## PROTOCOLO PARA LA TOMA DE RAYOS X

CIE-PT-095

PAGINA:

1

VERSION No: 1

### 6.2. RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA LATERAL O PERFIL

**NOS PERMITE VER:** Véase lo descrito en la posición AP proyección útil para valorar el ángulo sacro lumbar.

**PREPARACION DEL PACIENTE:** La misma que se utiliza para la proyección AP.

**POSICION DEL PACIENTE:** Se utiliza un chasis de 11 x 14, Paciente de pie, el paciente mantiene el lado que le duele apoyado al chasis; en caso de que este sea portador de una escoliosis lateral, debe apoyar concavidades en el chasis. Los brazos deben dirigirse hacia el frente; el paciente debe estar muy firme para no distorsionar la imagen real de la columna.

**RAYO CENTRAL:** Debe incidir perpendicular a la tercera vértebra lumbar.

**IMAGEN CORRECTA:** La primera vértebra lumbar y la última del sacro deben estar totalmente representadas en el chasis.

**NOTA:** Si la radiografía se realiza en decúbito hay que elevar la zona que se deprime con almohadas para conseguir que la columna se proyecte paralelamente regular al chasis.

### 7. RADIOGRAFIA DE HOMBRO AP

**NOS PERMITE VER:** Fracturas, artrosis, luxaciones, contusión.

**POSICION DEL PACIENTE:** Paciente A.P. de pie o acostado, girar al paciente unos 20° hacia el lado que se va a radiografiar con la finalidad que se apoye plenamente en el estativo, el antebrazo en suspensión y la mano en supinación. Chasis 10 x 12 borde superior 2 o 3 cm. por encima del hombro.

**RAYO CENTRAL:** Debe incidir unos 10° hacia el caudal y centrada a nivel de la articulación.



**IMAGEN CORRECTA:** Se debe ver con toda claridad la cabeza del humero y el espacio interarticular.

## 8. RADIOGRAFIA DE BRAZO AP

**NOS PERMITE VER:** Fracturas del humero patología inferior o tumoral.

**PREPARACION:** Retirar camisa.

**POSICION DEL PACIENTE:** Paciente de pie y decúbito dorsal, el brazo se coloca en suspensión ligeramente en flexión.

**RAYO CENTRAL:** Perpendicular al brazo y al centro del chasis.

**IMAGEN CORRECTA:** Se debe ver en lo posible la apófisis inferior y superior.

## 9. RADIOGRAFIA DE CODO AP Y LATERAL

**NOS PERMITE VER:** Fracturas, artrosis, artritis, etc.

**PREPARACION:** la misma que la posición de brazo.

**POSICION DEL PACIENTE A.P.:** Paciente sentado que el codo apoye la parte posterior al chasis, el brazo debe estar bien estirado sobre el centro del chasis, la articulación del codo debe coincidir con el centro de la película

**RAYO CENTRAL:** Debe incidir Perpendicular a la articulación del codo y centro del chasis.

**POSICION LATERAL:** El codo debe colocarse en el centro del chasis angulándolo a 90° de forma lateral.

**IMAGEN CORRECTA:** Se debe ver la cabeza del radio y con mucha claridad el espacio interarticular.



## PROTOCOLO PARA LA TOMA DE RAYOS X

CIE-PT-095

PAGINA:

1

VERSION No: 1

### 10. RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO AP Y LATERAL.

**NOS PERMITE VER:** Fracturas, fisuras, tumores, cuerpo extraño.

**PREPARACION:** Se divide el chasis con la luz del colimador para proyectar las dos posiciones, retirar pulseras y alhajas.

**POSICION A.P. DEL PACIENTE:** Paciente sentado con el antebrazo en supinación, se debe incluir desde la articulación del codo hasta la articulación de la muñeca. Chasis 11 x 14.

**RAYO CENTRAL:** Debe incidir en la parte media del antebrazo y al centro del chasis.

**POSICION LATERAL:** El paciente sentado, la articulación del codo debe formar un ángulo de 90°. Chasis 11 x 14.

**IMAGEN CORRECTA:** El cubito y el radio deben verse completamente.

### 11. RADIOGRAFIA DE MANO AP Y OBLICUA.

**NOS PERMITE VER:** Poli artritis, artrosis, Fracturas, cuerpo extraño, enfermedad ósea.

**PREPARACION:** Se utiliza chasis 10 x 12 para las dos proyecciones, se retira pulseras, anillos, reloj.

**POSICION DEL PACIENTE:** Paciente sentado al lado de la mesa, apoya la palma de la mano sobre el chasis separando ligeramente los dedos.

**RAYO CENTRAL:** Debe incidir perpendicularmente a la apófisis proximal de la primera falange del tercer dedo y el centro del chasis.

**IMAGEN CORRECTA:** Se debe observar todos los elementos óseos de la mano incluyendo la muñeca y la punta de las falanges distales.

**NOTA:** En la imagen la oblicua solo se tiene que colocar sobre el chasis la mano en forma de garras.



## 12. RADIOGRAFIA LA PELVIS AP

**NOS PERMITE VER:** Artrosis coxofemorales, enfermedades de pager, traumatismo, metástasis, fibro ostitis, etc.

**PREPARACION:** Se utiliza chasis 14 x 17, se retira pantalón del paciente.

**POSICION DEL PACIENTE:** Paciente en decúbito supino, las piernas estiradas con los pies rotados hacia dentro, mas o menos unos 20º de manera que los primeros dedos de los pies se toquen entre si, el paciente con dificultad para estirar las piernas debe compensarle con almohadilla por debajo de las rodillas, el borde superior del chasis 2cm por encima de la cresta iliaca.

**RAYO CENTRAL:** Perpendicular al centro del chasis.

**IMAGEN CORRECTA:** Se debe observar completamente los huesos iliacos, la última vértebra lumbar los trocánter mayor y menor en caso de traumatismo cabeza del fémur, etc.

## 13. RADIOGRAFIA DE FEMUR AP (ANTERO POSTERIOR) Y LATERAL.

**NOS PERMITE VER:** Fracturas, tumor, osteomielitis, metástasis, control por osteosintesis, etc.

**PREPARACION:** Pierna desnuda.

**POSICION A.P. DEL PACIENTE:** Paciente en decúbito supino, la pierna se extiende con el pie girando 20º hacia adentro, el borde superior del chasis a la altura de la espina iliaca completamente sesgado.

**RAYO CENTRAL:** Perpendicular al centro del fémur y al centro del chasis.



## PROTOCOLO PARA LA TOMA DE RAYOS X

CIE-PT-095

PAGINA:

1

VERSION No: 1

**IMAGEN CORRECTA:** Se debe observar el fémur y la articulación coxofemoral.

**NOTA:** Para la imagen lateral de este estudio se utiliza el mismo procedimiento lo que varia es la posición.

**POSICION LATERAL DEL PACIENTE:** Paciente se acuesta sobre la mesa lateralmente colocando el fémur a estudiar sobre el chasis y la otra pierna pasa por delante para darle mejor apoyo al paciente.

### 14. RADIOGRAFIA DE RODILLA AP Y LATERAL

**NOS PERMITE VER:** Luxación, Fracturas, artrosis, etc.

**PREPARACION:** Rodilla desnuda para estudio.

**POSICION A.P. DEL PACIENTE:** Paciente en decúbito supino, la pierna extendida y ligeramente rotada hacia adentro unos  $10^{\circ}$  hasta que la punta del pie quede bien vertical el espacio interarticular debe coincidir con el centro del chasis.

**RAYO CENTRAL:** Debe incidir  $5^{\circ}$  al el centro de la articularon de la rodilla y el chasis.

**IMAGEN CORRECTA:** El espacio interarticular debe verse libre.

**POSICION LATERAL DEL PACIENTE:** Paciente se acuesta de lado coloca la rodilla a estudiar sobre el chasis y la otra pierna pasa por delante para darle mejor apoyo al paciente.



## PROTOCOLO PARA LA TOMA DE RAYOS X

CIE-PT-095

PAGINA:

1

VERSION No: 1

### 15. RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL.

**NOS PERMITE VER:** Fracturas, procesos inflamatorios, control por osteosíntesis, cuerpo extraños, etc.

**PREPARACION:** Chasis de 14 X 17 para realizar las proyecciones AP y lateral colimando el tubo de rx. desnudar la pierna.

**POSICION A.P. DEL PACIENTE:** Paciente en decúbito supino, la pierna extendida rotando el pie unos 20° hacia adentro.

**RAYO CENTRAL:** Perpendicular a la pierna y al centro del chasis.

**IMAGEN CORRECTA:** Deben verse la tibia y el peroné con parte de la rodilla y del tobillo.

**POSICION LATERAL DE LA PIERNA:** Paciente gira la pierna lateralmente colocando la pierna a estudiar sobre el chasis y la otra pierna pasa por delante para darle mejor apoyo al paciente.

### 16. RADIOGRAFIA DE TOBILLO A.P. Y LATERAL

**NOS PERMITE VER:** Fracturas, luxación, procesos inflamatorios e infecciosos, artrosis, espolón calcáneo.

**POSICION A.P. DEL PACIENTE:** Chasis de 10 X 12 para realizar las dos proyecciones tobillo, decúbito supino apoyando el talón sobre el chasis mientras la pierna esta extendida, el pie se rota unos 20° hacia adentro hasta que los maléolos interno y externo queden ubicados a la misma altura, el borde inferior del chasis coincide con la parte plantar de los pies.

**RAYO CENTRAL:** Debe incidir Perpendicular al tobillo y el centro del chasis.



## PROTOCOLO PARA LA TOMA DE RAYOS X

CIE-PT-095

PAGINA:

1

VERSION No: 1

**IMAGEN CORRECTA:** Deben verse el espacio interarticular, los maléolos no deben sobre proyectarse sobre el estrágallo.

**POSICION LATERAL DEL TOBILLO:** Se gira lateralmente el tobillo colocándolo sobre el centro del chasis. Rayo central perpendicular a la articulación del tobillo.

### 17. RADIOGRAFIA DE PIE AP Y OBLICUA.

**NOS PERMITE VER:** Fracturas, procesos inflamatorios, cuerpo extraño.

**POSICION A.P. DEL PACIENTE:** Paciente apoyando la planta del pie sobre el chasis de 10 x 12.

**RAYO CENTRAL:** inclinado 15° en dirección cefálica y dirigido a la interlinea mediotarsiana.

**POSICION OBLICUA:** Se angula el pie unos 30° el pie y se realiza el mismo procedimiento de la proyección AP.

### 18. SENOS PARANASALES.

**NOS PERMITE VER:** fracturas, tumores, cuerpos extraños, procesos infecciosos, etc.

**PREPARACION DEL PACIENTE:** Retirar ganchos, broches de cabello, prótesis dental, binchas, etc.

#### 18.1. PROYECCION CALDWEL.

**POSICION DEL PACIENTE:** Paciente decúbito prono, la nariz y la frente deben apoyarse sobre la mesa. Línea orbitomeatal perpendicular al chasis. Película 10x12.

**RAYO CENTRAL:** El rayo central debe incidir 30° al punto nación y al centro del chasis.

**IMAGEN CORRECTA:** se deben observar los senos frontales en toda su magnitud. Las pirámides aparecen en los bordes inferiores de las orbitas.





## PROTOCOLO PARA LA TOMA DE RAYOS X

CIE-PT-095

PAGINA:

1

VERSION No: 1

### 18.2. PROYECCION WATER.

**POSICION DEL PACIENTE:** Paciente sentado o de pies, en esta posición se detectan los niveles hidroaereos. La cabeza extendida de manera que la línea orbitomeatal forme un ángulo de 45° con el plano del estativo.

**RAYO CENTRAL:** perpendicular a la mesa

**IMAGEN CORRECTA:** las pirámides deben proyectarse por debajo de los senos maxilares y no sobre proyectarse de ninguna manera en ellos.

### 18.3. POSICION LATERAL.

**POSICION DEL PACIENTE:** el plano medio sagital paralelo al estativo o chasis. La línea intraorbital se mantendrá perpendicular al chasis. Los senos maxilares coinciden con el medio del chasis.

**RAYO CENTRAL:** El rayo central debe incidir por delante al conducto auditivo externo. Perpendicular a la mesa.

**IMAGEN CORRECTA:** los senos maxilares se sobre-proyectaran uno sobre el otro.



## PROTOCOLO PARA LA TOMA DE RAYOS X

CIE-PT-095

PAGINA:

1

VERSION No: 1

### ANEXOS

#### PREPARACIÓN PREVIA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO</b>	<b>PREPARACIÓN PARA EL DÍA DEL ESTUDIO</b>
* RX DE COLUMNA DORSOLUMBAR, LUMBOSACRA Y SACROCCIX	DÍA ANTERIOR AL ESTUDIO: DIETA LIQUIDA LIBRE DE BEBIDAS GASEOSAS Y LÁCTEAS (CON LECHE).
* RX DE ABDOMEN SIMPLE	NO DEBE INGERIR ALIMENTOS SÓLIDOS, PUEDE TOMAR CALDO CON PAPAS Y POLLO.
* RX UROGRAFÍA INTRAVENOSA O EXCRETORA.	EN HORAS DE LA TARDE (DE 6 A 10PM), TOMAR LAXANTES VÍA ORAL. DEBE SER FORMULADO POR EL MEDICO RADIÓLOGO, PUEDE SEGUIR TOMANDO LÍQUIDOS.  DÍA DEL ESTUDIO: PRESENTARSE EN AYUNAS, NO FUMAR Y NO HABLAR DEMASIADO PARA EVITAR ENTRADA DE GASES A LOS INTESTINOS.
* COLANGIOGRAFIA POSTOPERATORIA	PRESENTARSE EN AYUNAS, PREVIA PREPARACIÓN EL DÍA ANTERIOR, CON DIETA LÍQUIDA (SIN LÁCTEOS NI GASEOSAS) NO ES NECESARIO TOMAR LAXANTES.
* COLECISTOGRAFIA	PRESENTARSE EN AYUNAS, PREVIA INGESTIÓN EL DÍA ANTERIOR, DEL MEDICAMENTO O CONTRASTE APROPIADO. NO ES NECESARIO TOMAR LAXANTES.
* MAMOGRAFÍA	PRESENTARSE AL SERVICIO, MANTENIENDO LA PIEL DE LOS SENOS Y DEL ÁREA AXILAR, LIBRE DE DESODORANTES, LOCIONES, CREMAS, TALCO, ETC. DEBE PRESENTAR ESTUDIOS MAMARIOS ANTERIORES (MAMOGRAFÍAS, ECOGRAFÍAS).