



A department of
**Valley Regional
Medical Center**



Schedule by Phone
866-717-2551



Schedule Online
SolisMammo.com/Schedule



Fax Number
866-366-5798

PATIENT INFORMATION

Patient Name

DOB

Patient Phone Number

PHYSICIAN INFORMATION

Physician Name (printed)

Physician NPI

Date

Physician Phone

Physician Fax

Practice Name

**A DIAGNOSIS CODE MUST BE PROVIDED FOR THIS ORDER TO BE VALID.
PLEASE PROVIDE THE NECESSARY CODE FOR EACH STUDY ORDERED.**

BREAST EXAMINATION REQUEST

- ☐ Screening Mammogram w/ additional views and/or Ultrasound if necessary for inconclusive Mammogram
- ☐ Diagnostic Mammogram w/ Ultrasound if necessary
- ☐ Breast Ultrasound
- ☐ Breast Ultrasound for Dense Breasts
- ☐ Breast Biopsy w/ post procedure Mammogram if needed

REASON FOR PROCEDURE

ICD-10 CODE R92.2 - inconclusive mammogram will be used for patient recall exams

ICD-10 CODE For each indicated exam

BONE DENSITOMETRY

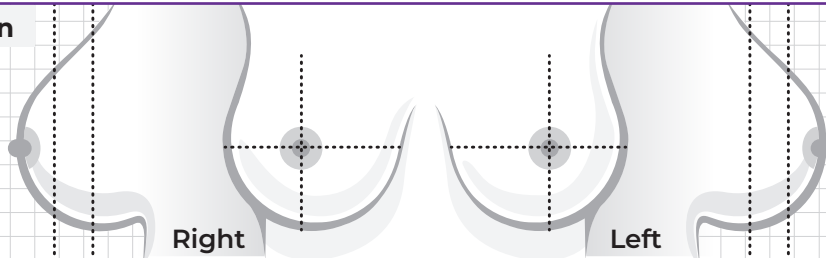
- ☐ DEXA Bone Densitometry

REASON FOR PROCEDURE

ICD-10 CODE

SELECT QUADRANT AND LATERALITY FOR DIAGNOSTIC EXAM

Indicate Area of Concern



PHYSICIAN SIGNATURE

Stamped signatures are not allowed

Physician Signature

Date

Time

Solis Mammography, a department of Valley Regional Medical Center
100 E Alton Gloor Blvd, Suite 320, Brownsville, TX 78526

www.SolisMammo.com | P: 866-717-2551 | F: 866-366-5798



Programar una cita
por teléfono
866-717-2551



Programar una
cita en línea
SolisMammo.com/Schedule



Número de fax
866-366-5798

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre del paciente

DOB

Teléfono del paciente

INFORMACIÓN DEL MÉDICO

Nombre del médico (en letra de molde)

Médico NPI

Fecha

Teléfono del médico

Fax del médico

Nombre de centro de salud

**PARA QUE ESTA ORDEN SEA VÁLIDA, SE DEBE INGRESAR UN CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO.
INDIQUE EL CÓDIGO NECESARIO PARA CADA ESTUDIO SOLICITADO.**

SOLICITUD DE EXAMEN DE MAMA

- ☐ Mamografía de detección con vistas adicionales o ultrasonido si es necesario para mamografía no concluyente
- ☐ Mamografía de diagnóstico con ultrasonido, si es necesario
- ☐ Ecografía de mama
- ☐ Ecografía de mama para mamas densas
- ☐ Biopsia de mama con mamografía después de la cirugía si es necesario

MOTIVO DEL PROCEDIMIENTO

CÓDIGO ICD-10 R92.2 - se usará una mamografía no concluyente para los exámenes de recuperación de las pacientes

CÓDIGO ICD-10 Para cada examen indicado

DENSITOMETRÍA ÓSEA

- ☐ Densitometría ósea DEXA

MOTIVO DEL PROCEDIMIENTO

CÓDIGO ICD-10

SELECCIONE CUADRANTE Y LATERALIDAD PARA EXAMEN DE DIAGNÓSTICO

Indique el área de preocupación	Derecho	Izquierdo

FIRMA DEL MÉDICO

No se permiten firmas estampadas

Firma del médico

Fecha

Hora