



Schedule by Phone
305-403-4930



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

ICD-10 CODE _____

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

- | | |
|---|---|
| ☐ Screening Mammogram with additional views and/or Ultrasound if necessary for inconclusive Mammogram | ☐ Breast MRI |
| ☐ Diagnostic Mammogram | ☐ Ultrasound-Guided Aspiration Possible Core Biopsy |
| ☐ Diagnostic Mammogram with Ultrasound if necessary | ☐ Ultrasound-Guided Core Biopsy |
| ☐ Diagnostic Breast Ultrasound with Diagnostic Mammogram if necessary | ☐ Stereotactic-Guided Core Biopsy |
| ☐ Screening Dense Breast Ultrasound | ☐ MRI-Guided Core Biopsy |
| | ☐ Percutaneous Needle Localization |

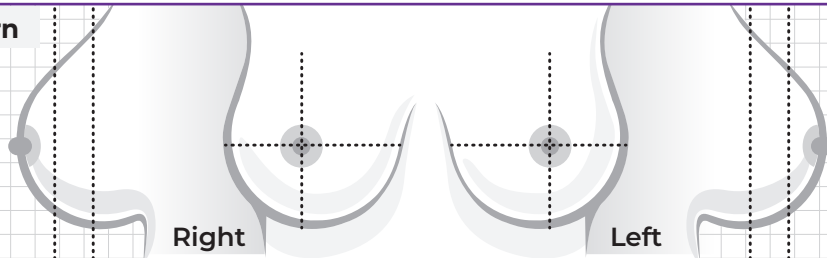
BONE DENSITOMETRY

ICD-10 CODE _____

- ☐ DEXA Bone Densitometry

SELECT QUADRANT AND LATERALITY FOR DIAGNOSTIC EXAM

Indicate Area of Concern



PHYSICIAN SIGNATURE

Stamped signatures are not allowed

Physician Signature _____ Date _____ Time _____

Solis Mammography Coral Gables
1545 San Remo Avenue, Coral Gables, FL 33146

www.SolisMammo.com | P: 305-403-4930 | F: 866-366-5798



Programe por teléfono
305-403-4930



Programe en línea
SolisMammo.com/Schedule



Número de fax
866-366-5798

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre del paciente Fecha de nacimiento Número de teléfono del paciente

INFORMACIÓN DEL MÉDICO

Nombre del médico (en letra de molde) Médico NPI Fecha
Teléfono del médico Fax del médico Nombre del 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

CÓDIGO ICD-10

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

- | | |
|--|--|
| ☐ Mamografía de detección con vistas adicionales o ultrasonido si es necesario por una mamografía no concluyente | ☐ MRI de mamas |
| ☐ Mamografía de diagnóstico | ☐ Aspiración guiada por ultrasonido con posible biopsia por punción con aguja gruesa |
| ☐ Mamografía de diagnóstico con ultrasonido si es necesario | ☐ Biopsia por punción con aguja gruesa guiada por ultrasonido |
| ☐ Ultrasonido de diagnóstico de mamas con mamografía de diagnóstico si es necesario | ☐ Biopsia estereotáctica por punción con aguja gruesa |
| ☐ Ultrasonido de detección en mamas densas | ☐ Biopsia por punción con aguja gruesa guiada por MRI |
| | ☐ Localización con aguja percutánea |

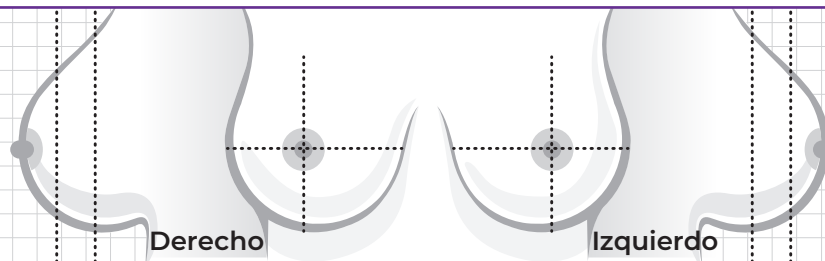
DENSITOMETRÍA ÓSEA

CÓDIGO ICD-10

- ☐ Densitometría ósea DEXA

SELECCIONE CUADRANTE Y LATERALIDAD PARA EXAMEN DE DIAGNÓSTICO

Indique el área de preocupación



FIRMA DEL MÉDICO

No se permiten firmas estampadas

Firma del médico Fecha Hora

Solis Mammography Coral Gables
1545 San Remo Avenue, Coral Gables, FL 33146

www.SolisMammo.com | T: 305-403-4930 | F: 866-366-5798