

## ¿Si necesito placas de Rayos X de MediExpress Digital de Adisa, qué debo hacer?



1

El médico le entregará el formulario, marcando las placas de Rayos X que debe realizarse.

2

Agende su cita en alguna de las sucursales de **Laboratorios Echandi**.

3

No olvide llevar su carné que lo identifica como parte de nuestro selecto grupo de asegurados de **Adisa** y un documento de identificación.

4

Las placas de Rayos X que puede realizarse sin pre-autorización son las mostrados a continuación, siempre y cuando las mismos sean de un valor igual o menor a \$150.

Si el médico le ordena otros exámenes que no sean los indicados, deberá solicitar pre-autorización enviando su formulario a [autorizaciones@adisa.cr](mailto:autorizaciones@adisa.cr)



Las placas de Rayos X que se puede realizar de forma express son:

- Tórax PA
- Tórax PA y Lat
- Muñeca AP y Lat
- Mano AP
- Mano AP, Lat y Oblicua
- Rodilla AP y Lat
- Tobillo AP y Lat
- Pie AP y Lat

**Cualquier otro examen que no corresponda a esta lista, debe ser pre-autorizado.**

ORDEN DE RADIOLOGÍA  
(para uso exclusivo de proveedores de Adisa)

**SECCIÓN A. Información que debe ser completada por el Paciente.**

NOMBRE DEL ASEGURADO TITULAR: \_\_\_\_\_  
NOMBRES APELLIDOS

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
NOMBRES APELLIDOS

EMPRESA / PÓLIZA: \_\_\_\_\_ EDAD PACIENTE:  TELÉFONO:

CÉDULA / DIMEX / PASAPORTE PACIENTE:  CORREO ELECTRÓNICO:

**SECCIÓN B. Información que debe ser completada por el Médico Tratante.**

FECHA DE EMISIÓN DE SOLICITUD       FECHA ESTIMADA INICIO ENFERMEDAD

DIAGNÓSTICOS 1) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_

**Favor sólo requerir exámenes relacionados con el diagnóstico establecido por el médico**

CRÁNEO	CÓDIGO	SISTEMA BILIAR	CÓDIGO	EXTREMIDADES	CÓDIGO
Cráneo 3 proyecciones	21001	Colecistograma Oral	25022	Húmero AP y Lat.	28039
Senos 3 Vistas	21002	Colang. Endovenoso	25023	Codo AP y Lat.	28040
Nasofaringe Lateral	21003	SISTEMA URINARIO	CÓDIGO	Muñeca AP y Lat.	28041
Mandíbula 3 Vistas	21004	Pielograma I.V.	26024	Antebrazo AP y Lat.	28042
Huesos propios de la Nariz	21005	Pielograma Hiper	26025	Mano AP	29001
Arcos Cigomáticos	21006	Pielograma Retro.	26026	Mano AP, Lat., Oblic.	29002
Órbitas	21007	Cistograma Miccio	26027	Rodilla AP y Lat.	29003
Arterio Temporo Mandibular	21008	Uretrograma	26028	Muslo AP y Lat.	29004
Silla Turca	21009	COLUMNA VERTEBRAL	CÓDIGO	Pierna AP y Lat.	29005
TORAX	CÓDIGO	Pelvis AP	27029	Tobillo AP y Lat.	29006
Tórax PA	22010	Caderas AP, P. De Rana	27030	Pie AP y Lat.	29007
Tórax PA y Lat	22011	Sacro AP y Lat.	27031	Pie AP, y Lat. Oblic.	29008
Clavícula	22012	Cervical AP y Lat.	27032	Hombro Rotación	29009
Parilla un Lado	22013	Cerv. AP, Lat. Y Oblic.	27033	Hombro AP y Lat.	29010
ABDOMEN	CÓDIGO	Lumbar AP, Lat. Y Oblic.	27034	OTROS	CÓDIGO
AP o Decúbito	23014	Lumb-Sacro. AP Y Lat.	27035	HIV (Prueba de Sida)	210001
Con Placa Adicional	23015	Lumb-Sacro AP, Lat. Obl. Flexión y Extensión	27036	Inmunología IGG-IGM-IgA	210002
Abdomen AP y Lat	23016	Dorsal AP y Lat	27037	Inmunología IGE	210003
SISTEMA GASTROINTESTINAL	CÓDIGO	Cervical AP, Lat, Obl. Flexión y Extensión	27038		
Esofagograma	24017				
Serie Gastro Duodenal	24018				
Serie Gastro Intestinal	24019				
Enema Bario Simple	24020				
Enema Bario Doble	24021				

Para que el asegurado pueda utilizar su seguro en la realización de estos procedimientos, siempre requerirá la pre-autorización que entrega ADISA.

NÚMERO DE EXÁMENES REQUERIDOS POR EL MÉDICO

NOMBRE DEL MÉDICO SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

COLEGIADO No.:  TELÉFONO CONSULTORIO:  CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO: \_\_\_\_\_