



Formulario de Consulta y Referencia de Radiología Intervencionista

Consulta para terapias mínimamente invasivas guiadas por imagen

Solicitud de Consulta

☐ Embolización de la Arteria Prostática (PAE)	☐ Hiperplasia Prostática Benigna (BPH)
☐ Embolización de Fibromas Uterinos (UFE)	☐ Fibromas Sintomáticos
☐ Consulta de Oncología Intervencionista	☐ Radioembolización Y-90
☐ Hipertensión Portal / TIPS	☐ Evaluación de TVP / EP
☐ Consulta de Enfermedad Venosa	☐ Biopsia Guiada por Imagen
☐ Otro: _____	

Información del Paciente

Nombre del Paciente: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Número de Teléfono: _____

Seguro Médico: _____

Idioma Preferido: ☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro _____

Proveedor Referente

Médico Referente: _____

Clínica / Consultorio: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

Información Clínica / Motivo de Referencia

Imágenes Disponibles

☐ Ultrasonido	☐ CT
☐ MRI	☐ Imágenes Externas Disponibles
☐ Imágenes Disponibles en Cottage PACS	



CENTRAL COAST INTERVENTIONAL

Michael Swikehardt, MD, RPVI | Board-Certified Interventional Radiologist
400 West Pueblo Street, Santa Barbara, CA 93105 | Phone: (805) 881-3725 | Fax: (805) 364-5257



Por favor envíe por fax la referencia, notas clínicas recientes y reportes de imágenes si están disponibles. Nuestro equipo se comunicará directamente con el paciente para coordinar la consulta y evaluar opciones de tratamiento mínimamente invasivas.