



**Resumen mensual de actividad**

Zona de Salud: \_\_\_\_\_

C.I.A.S. profesional: \_\_\_\_\_

Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

<b>Número total de ecografías:</b> <input type="text"/>						
Por sexo:	HOMBRE	<input type="text"/>	MUJER	<input type="text"/>		
Por edad:	0 – 14 años	<input type="text"/>	15 – 64 años	<input type="text"/>	65 o más años	<input type="text"/>
Por tipo:	Abdominales	<input type="text"/>				
	Urológicas	<input type="text"/>				
	Ginecológicas	<input type="text"/>				
	Obstétricas	<input type="text"/>				
	Músculo esqueléticas	<input type="text"/>				
	Otras	<input type="text"/>				
Sin hallazgos	<input type="text"/>	Con hallazgos	<input type="text"/>			
Derivados a RX	<input type="text"/>	Derivados a otros servicios	<input type="text"/>			

Firma y sello del profesional