

Informe Médico

1- Nombre del paciente

2- Fecha de la 1ª consulta

3- Fecha en que aparecieron los primeros síntomas

4- Descripción del cuadro clínico

5- Resultado de los estudios de laboratorio y gabinete practicados con especial mención de las radiografías, tomografías o cualquier otro método de imagen utilizado.

Fecha

Resultados

6- Citología practicadas

Fecha

Producto

Resultados

7- Estudios Histopatológicos practicados

Fechas

Tipo de Estudios

Resultados

8- ¿Que sitio(s) y órganos fueron afectados?

9- ¿Se trato de un carcinoma "in situ"? Si No

10- ¿Se produjo invasión de los tejidos continuos? Si No

11- ¿Hubo diseminación a ganglios linfáticos? Si No

12- ¿Hubo metástasis a distancia? Si No Especificar el sitio:

13- Diagnostico Establecido

14- ¿Que etapa alcanzó la enfermedad?

Informe Médico

15- ¿Fuma o fumaba el paciente? Si No

Fecha de inicio

Fecha en que dejó de hacerlo

Número de Cigarros al día

16- ¿Presento el paciente "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida"? Si No

17- ¿Había tenido el paciente con anterioridad cualquier tipo de neoplasia o cualquier enfermedad relacionada?

Fecha

Diagnóstico

18- ¿Estuvo su paciente recluido en su domicilio o en algún hospital? Si No

Fecha de entrada

Fecha de salida

Denominación y domicilio del hospital

19- ¿Que tratamiento tuvo?

20- Otros médicos que atendieron al paciente

Nombre	Domicilio	Teléfono

21- Observaciones

Lugar y fecha

Firma

Nombre del Médico

Domicilio

Teléfono

Registro S.S.A.

Ced. Profesional

Le agradecemos proporcionarnos con carácter devolutivo los resultados de las radiografías y/o tomografías practicadas y en especial los resultados citológicos e histopatológicos