

Fecha: (D/M/A)

Nombre:

Apellidos:

Edad: Fecha de nacimiento (D/M/A):

Sexo: M F Teléfono:

Doctor/Laboratorio: No. Cliente:

Centro de Salud: Ciudad:

TOMA DE MUESTRA Fecha: (D/M/A) Hora: AM PM

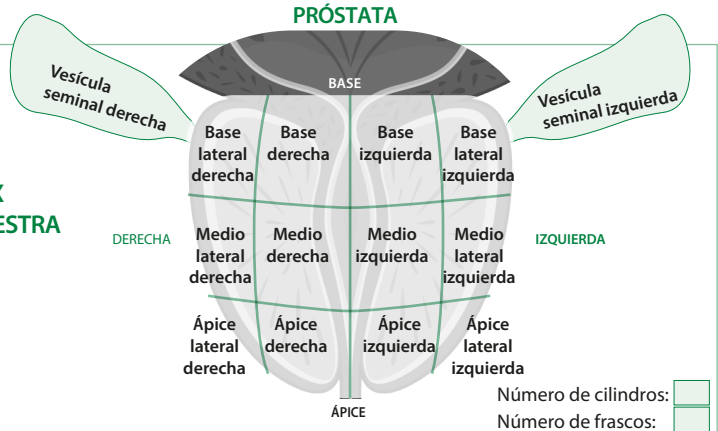
TIPO DE MUESTRA Biopsia por punción (transrectal): Cistoscopia Biopsia abierta:
 Resección quirúrgica Resección transuretral (RTU) Otros (especifique):

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA: Próstata Vejiga Uretra Pene Prepucio Escroto
 Vesícula Seminal Conducto Deferente Uretra: Uréter
 Riñón GL. Suprarrenal Otros (especifique):
Lateralidad: Derecha Izquierda

SINOPSIS O HISTORIA CLÍNICA:

PSA: NG/Ui %F/T
Tacto rectal:
 Normal Anormal
Hallazgos
Biopsia previa:
 No Inflamación
 Benigna Hiperplasia
 Atipia Maligna
 Otro (especifique):

**FAVOR MARCAR CON UNA X
LUGAR DE LA TOMA DE MUESTRA**



Terapia previa: No BCG Hormonal Criocirugía
 Quimioterapia Radioterapia Otro (especifique):

VEJIGA URINARIA

Cistoscopia: Normal Anormal Hallazgos:

Biopsia previa: No Inflamación Benigna Atipia
 Displasia Maligna Otro (especifique):

Terapia previa: No BCG Hormonal Cirugía
 Quimioterapia Radioterapia Otro (especifique):

Priscilla Kelly