

FORMULARIO DE SOLICITUD ESTUDIOS DE PATOLOGÍA UROLÓGICA



SUS RESULTADOS EN LÍNEA: www.labreferencia.com

Nombre (s):																	
Apellidos (s):																	
Cédula/Pasaporte:																	
Edad: Fecha de nacimiento (D/M/A):																	
Sexo: M F			Т	Teléfono:													
Doctor/Laboratorio:			No.	No. Cliente:													
Centro de Salud:				Ciudad:													
TOMA DE MUESTRA Fecha: (D/M/A)					Hora:		AM PN										
TIDO DE MUIECTRAS	Biopsia por pu	ınción tra	transrectal		Cistoscopía						Biopsia abierta						
TIPO DE MUESTRAS	Resección quir	úrgica		R	Resección t			ransuretral (RTU)			Otros (especifique):						
	Próstata		Vejiga			Conducto Deferente			nte	E	Escroto						
LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	Vesícula Semir	nal	GL. Sup	rarrenal		Pene	ene				Jretra						
	Riñón		Uréter			Prep	repucio										
	Lateralidad:		Derech	a		Izquierda					Otros (especifique):						
SINOPSIS O HISTORIA CLÍNICA:																	
PSA: Ó NG/Ui _		PRÓSTATA															
Tacto rectal:			Vesicula seminal derecha Base Base Base Base Base Base														
Hallazgos Normal Anormal																	
Biopsia previa:			AVOR MA JGAR DE				STRA				lateral de derecha	recha iz		steral uierda			
No	Inflamación		JOANDE	LA TOWN		WOL	,,,,,		(1)	RECHA			quierda la	steral	QUIENDA		
Benigna	Hiperplasia derecha izqu									Apice							
Atipia	Maligna	lateral derecha izquierda izquierda izquierda									~						
Otro (especifique): _			Ance Número de cilindro Número de frascos														
T	No		BCG		Radioterapia				Otr	Otros (especifique):							
Terapia previa:	Quimioterapia		Hormor	nal		Criocir	ugía										
				VEJIGA	\ URI	NARIA											
Cistoscopía:	Normal		Anormal Hallazgos:														
Biopsia previa:	No		Inflamación			Benigna											
	Displasia		Maligna	a [Otros (especifique):											
Terapia previa:	No		Hormor	nal		Cirugía											
	Quimioterapia		Radioterapia Otros (especifique):														

Recomendación: Antes de hacer uso de éste documento, favor confirmar su vigencia en el software ISOlucion por si ha sido modificada la versión. Las modificaciones y/o actualizaciones de éste documento deberán solicitarlas a control de documentos.

Formulario Solicitud de Estudios de Patología Urología.

Código: F-37-003_v2 Fecha de Emisión: 15/09/22 Fecha de Revisión: 13/12/23 Revisado y aprobado por: Dra. Priscilla Kelly Elaborado por: Depto. Patología Molecular Dr. Angel Medina

Pág. 1 de 2