



**intecnus**

INSTITUTO DE TECNOLOGÍAS  
NUCLEARES PARA LA SALUD

INSTITUTO DE TECNOLOGÍAS NUCLEARES PARA LA SALUD

Página 1 de 1

## PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Nombre:

Apellido:

Documento:

HC:

Nacimiento:

Edad:

Ciudad:

Región:

Ocupación:

Teléfono:

Obra Social:

Número:

Derivante:

### CA DE PROSTATA

PSA:            ng/mL

Gleason:       +       =

TNM:

E:

Karnofsky:

Comorbilidades:

Derivación:

**MODALIDAD:**

**FECHA:**

**RX:**

IDEAL

ACEPTABLE

Restricciones a Órganos Recomendadas (NSABP B-51 / RTOG: 1304 ):

Observaciones:

Firma