



**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:

Provincia:

Ciudad:

Ocupación:

Teléfono:

Obra Social:

Número:

Derivante:

### CA DE PROSTATA

PSA:        ng/mL

Gleason:        +        =

TNM:

E:

Karnofsky:

Comorbilidades:

Derivación:

RT:

FECHA:

IDEAL

ACCEPTABLE

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

Observaciones:

Firma