



intecnus
INSTITUTO DE TECNOLOGÍAS
NUCLEARES PARA LA SALUD

INSTITUTO DE TECNOLOGÍAS NUCLEARES PARA LA SALUD

Página 1 de 1

PRESCRIPCIÓN MÉDICA | MAMA

Nombre y Apellido:

Documento:

HC:

Nacimiento:

/ /

Edad:

Ciudad:

Provincia:

Ocupación:

Teléfono:

Obra Social:

Número:

Derivante:

CA DE MAMA

Lateralidad:

Cuadrante:

Karnofsky:

PS:

Comorbilidades:

Derivación:

MODALIDAD:

FECHA:

RX:

IDEAL

ACCEPTABLE

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

Observaciones:

Firma