



intecnus
INSTITUTO DE TECNOLOGÍAS
NUCLEARES PARA LA SALUD

INSTITUTO DE TECNOLOGÍAS NUCLEARES PARA LA SALUD

Página 1 de 1

PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Nombre:		Apellido:		Documento:	
Nacimiento:	/ /	Edad:		HC:	
Provincia:		Ciudad:		Teléfono:	
Obra Social:		Número:		Derivante:	

CÁNCER DE MAMA

PS:	ng/mL	Zona:		TNM:		E:	
Karnofsky:		Comorbilidades:					

Derivación:

PTV	FRACCIONAMIENTO	IDEAL	FECHA:	ACEPTABLE
------------	------------------------	--------------	---------------	------------------

Restricciones a Órganos Recomendadas:

Observaciones:

Firma