

1 DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE COMPLETO
IDENTIFICACIÓN	EDAD	TELÉFONO / CORREO ELECTRÓNICO

Nombre completo, cédula y edad aseguran buena trazabilidad y mayor seguridad para el paciente

2 DATOS DE LA BIOPSIA

ZONA TOPOGRÁFICA (Area de toma de la muestra)

TIPO DE BIOPSIA

INCISIONAL ESCISIONAL INMUNOFLUOR. OTRO

TIPO DE PROCEDIMIENTO

PUNCH: _____ mm. CURETAJE RASURADO OTRO
 HUSO PEQUEÑO* HUSO GRANDE*

* Huso pequeño = menos 5 cm / Huso grande = mas de 5 cm

El tipo de biopsia cambia la interpretación histológica.
¡es un dato importante!

3 INFORMACIÓN CLÍNICA

CONTEXTO CLÍNICO

DIAGNÓSTICO(S) CLÍNICO(S) PRESUNTIVOS		
MEDICO TRATANTE	CENTRO MEDICO	FECHA

Gracias por tu tiempo: buscamos que el reporte sea una verdadera herramienta clínica,
no sólo una descripción histológica