

SOLICITUD DE INTERCONSULTA A COTMES (HSD)

PROYECTO DE REFERENCIA PRECOZ DE PACIENTES CON MASAS DE PARTES BLANDAS DE EXTREMIDADES Y TRONCO SUPERFICIAL.

NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD: _____

FECHA DE SOLICITUD: _____

CRITERIO/S DE SELECCIÓN: (cualquiera de ellos)

Tamaño (≥ 5 cm)

Aumento de tamaño reciente

Masa Profunda

Masa Dolorosa

DATOS ADICIONALES:

Señalar la dimensión mayor aproximada en cm de la lesión: _____

Señalar la Ubicación anatómica de la lesión: _____

Comentario: _____

Fdo. Dr _____