

# El Informe de Anatomía Patológica. Protocolización.



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

# Protocolos de Informes

- Organización de todas las actividades de un Proceso de la mejor manera posible para que se obtenga siempre un resultado homogéneo y correcto (Normalizado).



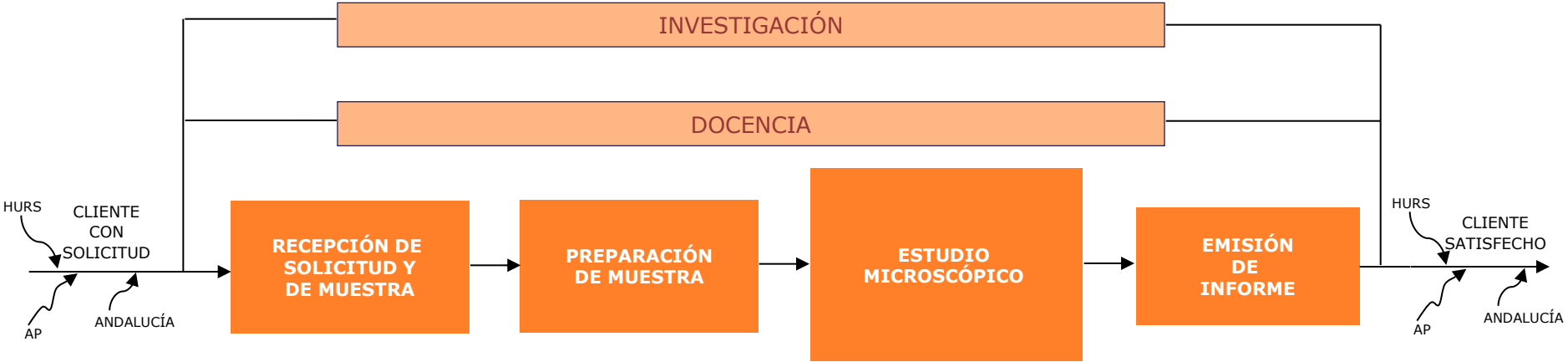
# MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA



■ Estratégicos    ■ Clave    ■ Apoyo

Mapa de procesos HURS. Versión 0.5. Enero, 2000 (MODIFICADO)

## PROCESOS ESTRATÉGICOS



HURS: Hospital Universitario Reina Sofía  
 AP: Atención Primaria

## PROCESOS DE SOPORTE



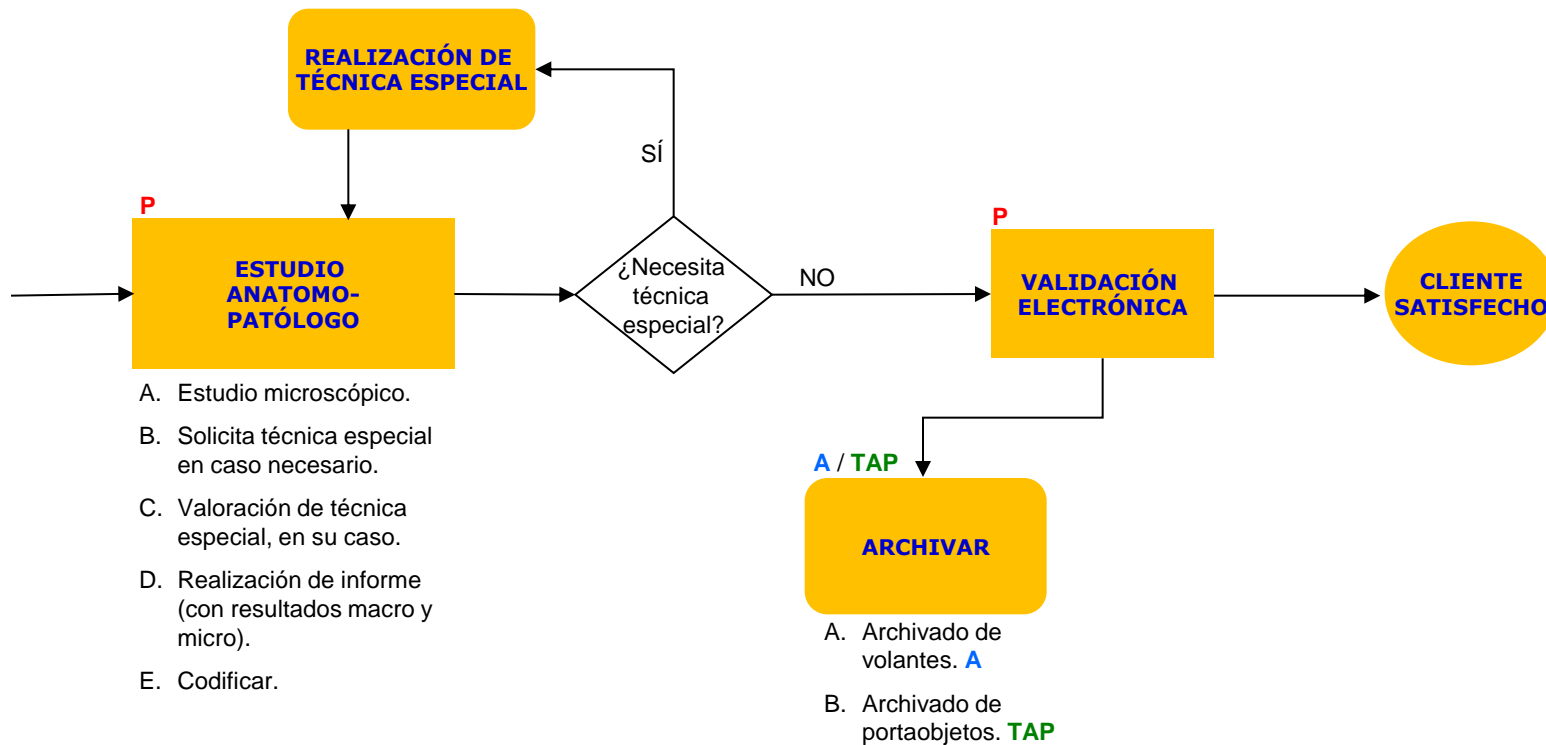
# Proceso de diagnóstico

## Actividades

- Toma y transporte de muestras.
- Registro.
- Tallado y selección muestral.
- Procesado.
- Bloques.
- Corte y tinción.
- Técnicas especiales.
- Estudio microscópico.
- **Informe.**
- Comunicación de resultados.
- Archivo, gestión de residuos.
- Segunda opinión.



MAPA DE ACTIVIDADES



- A. Estudio microscópico.
- B. Solicita técnica especial en caso necesario.
- C. Valoración de técnica especial, en su caso.
- D. Realización de informe (con resultados macro y micro).
- E. Codificar.

- A / TAP**
- A. Archivado de volantes. **A**
  - B. Archivado de portaobjetos. **TAP**

**PROFESIONALES:**  
**A:** ADMINISTRATIVO  
**P:** PATÓLOGO  
**TAP:** TÉCNICO ANAT. PATOL.

# Protocolo de informe

- Todo lo que sea un requisito legal y todo aquello que aporte valor añadido.
- No todo tiene que ser visible.
- Contenido.
- Formato, correcto y amigable (impreso, electrónico).
- Consenso con quienes va destinado.
- Alguien lo va a revisar.
- **Parámetros fijos.**

# Informe anatomopatológico

- Identificación de paciente y muestra.
- Fechado en el tiempo.
- Descripción macroscópica, que incluya la selección muestral.
- Localización, Procedimiento y Diagnóstico.
- **Codificación.**
- Identificación del Centro.
- Identificación del Patólogo responsable.
- Lista de verificación de seguridad.



# Identificación paciente-muestra

## Paciente

- Nombre y apellidos.
- DNI (adultos).
- Fecha de nacimiento.
- NUHSA, NUSS, NSS, número de asegurado.
- ¿Domicilio, teléfono, sexo, correo electrónico, servicio peticionario/adscripción, habitación, consulta, etc?
- Consultar con Servicio de Documentación / calidad normas.

## Paciente

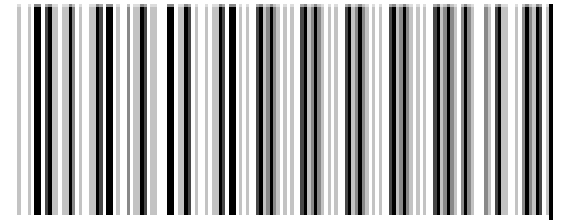


# Identificación paciente-muestra

## Muestra

- Código relacional alfanumérico, que relacione año y número cronológico, y codificado (códigos de barras, QR, etc).
- Relaciona muestra/s con episodio concreto.
- Cada vez su importancia es más interna y menos para el clínico, por la historia electrónica.
- Patentados, libres.

## código



\*B14-000001\*



# Identificación paciente-muestra

## Contenido del código

- En el informe, el código a secas del mismo.
- Pero hay quien piensa que debe contener todos los datos de filiación (QR).
- Hay que pensarlo bien antes de implantarlo.
- Debe aparecer en todas las hojas.
- Normalizado por la Organización, a ser posible de código libre.

**código**



# Fechado

- Fecha de entrada o registro.
- Fecha de salida /validación.
- En medio, puede haber fecha de toma, informe, fecha de planta, cuyo registro debiera ser automático y transparente, porque la tendencia es a pasarse el informe y validarlo.
- Parámetro trazable.



# Cuerpo del informe

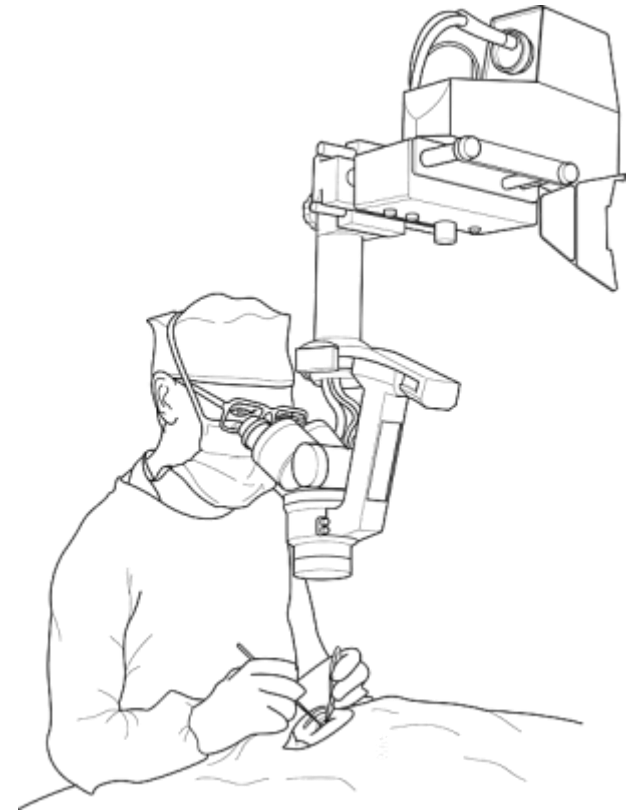
Que aporte valor

- Procedimiento.
- Macroscopía.
- Microscopía.
- Diagnóstico.
- Técnicas especiales.
- Notas.



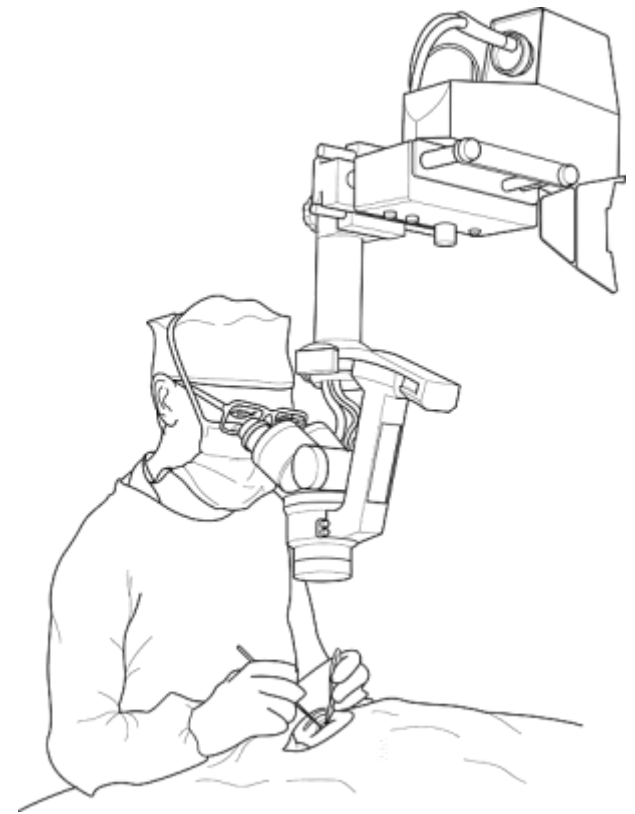
# Procedimiento

- Aplicable a estudios complejos y a muestras y debería ser horizontal, con los clínicos, e integrado en la petición electrónica.



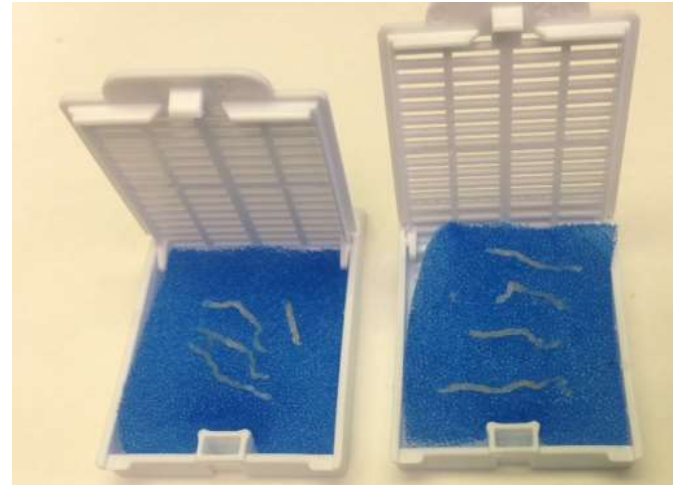
# Procedimiento

- Tabla de genéricos según topografía y área específica, tanto en la petición electrónica como en los protocolos de diagnóstico.



# Informe macroscópico

- Biopsias pequeñas: número, dimensiones, color, consistencia.
- Cilindros: número, dimensiones, sumatorio, color, consistencia.

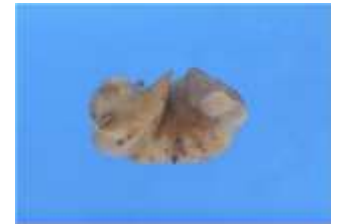




# Informe macroscópico

## Piezas

- Identificación de las estructuras, peso y medidas, bordes, forma, consistencia, color, fotografía de la superficie de corte, marcado bordes.



# Informe macroscópico

Chequear botes-hoja de petición- cassetes

- Ver, palpar, describir, selección muestral.
- Nº bloques adecuado.
- Relación de cortes-localización: es un requisito, permite reevaluar la pieza a lo largo del tiempo.

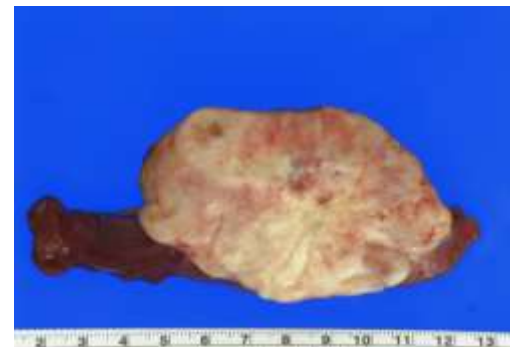
MITAD ANTERIOR



MITAD POSTERIOR



REFERENCIA:  
PESO:  
DIÁMETRO >:  
ESPEJOR  
MIOMETRIAL:



# Informe, protocolizado

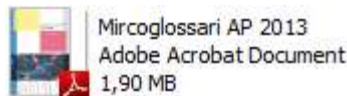
- Identificación, fechado.
- Macroscopía.
- Localización, Procedimiento y Diagnóstico.
- Codificación.
- Seguridad.



\*B14-000001\*

**SeAP-IAP** Sociedad Española de Anatomía Patológica  
División española de la International Academy of Pathology

- Calidad y Acreditación
- Protocolos
  - Guías clínicas
  - Riesgos laborales
  - SNOMED CT



**REQUIREMENTS FOR GYNAECOLOGICAL (CERVICAL) CYTOLOGY**

(Second Edition 2014)



# Diagnóstico

- Claro, sencillo, listado, integrado.
- Localización, lateralidad y procedimiento exactos.
- Los usos compatible / concordante / sugestivo debe estar consensuado.
- En piezas, protocolo.
- Estudios especiales.

# Diagnóstico

- Preformateado.
- Listas de verificación (checklist).
- Párrafos.
- Texto libre.



# Diagnóstico

## Preformateados

- Pocos diagnósticos diferentes bien establecidos. Por ejemplo, citología de cribado de cuello uterino (Bethesda).
- Tratamiento por lotes.

```
<HTML>
<HEAD>
<TITLE>Ejemplo 8</TITLE>
</HEAD>
<BODY>

<H1>Texto preformateado</H1>

Diferencia entre un texto normal y
un texto preformateado. En el texto
preformateado, se respetan los
car&aacute;cteres y los espacios.<br>
iiiiii<br>
wwwww<br>

<PRE>
Diferencia entre un texto normal y
un texto preformateado. En el texto
preformateado, se respetan los
car&aacute;cteres y los espacios.<br>
iiiiii<br>
wwwww<br>
</PRE>

</BODY>
</HTML>
```

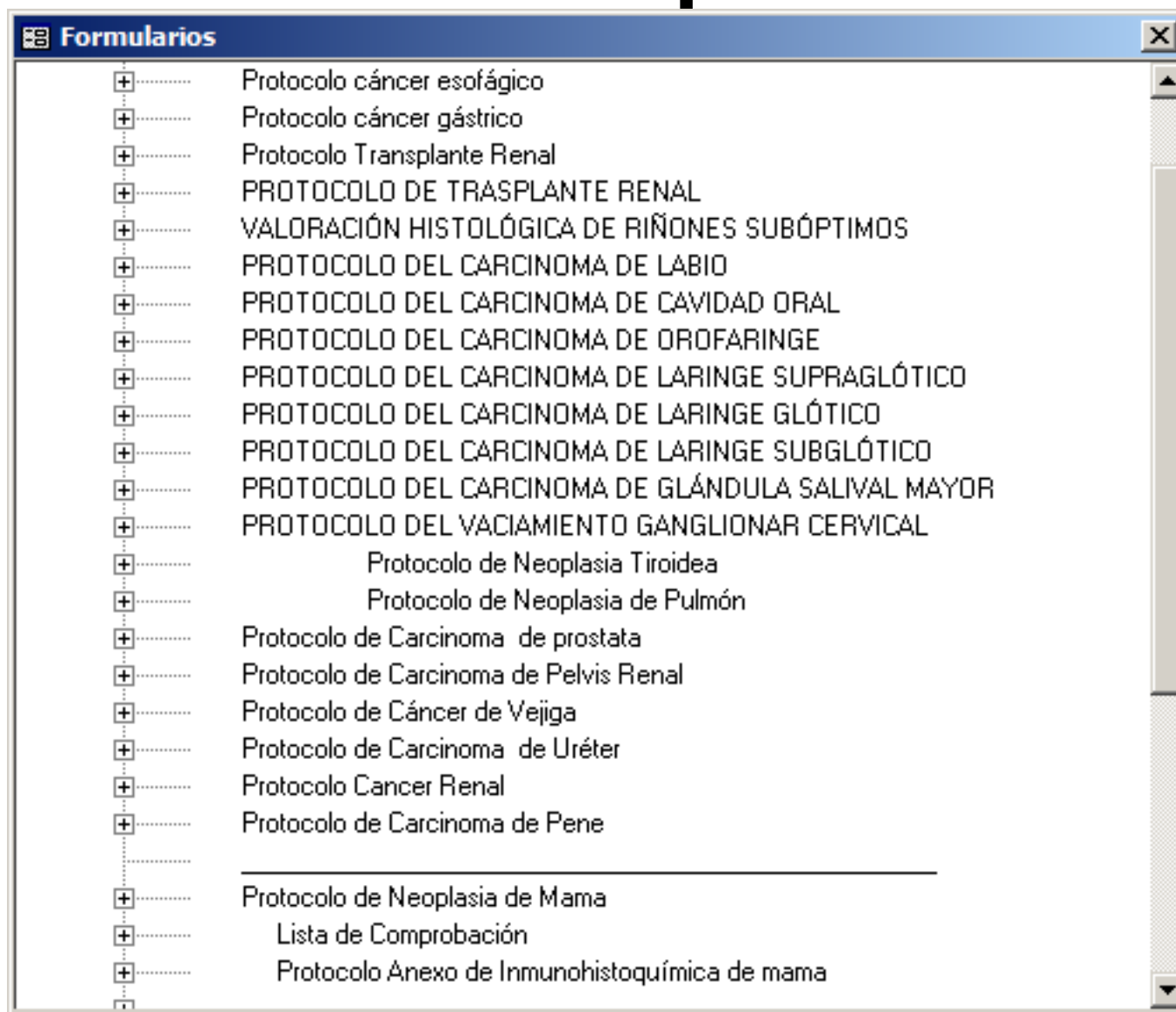
# Diagnóstico

## Checklist

- **Listas de comprobación:**  
ideal en los casos de piezas complejas, con muchos parámetros (mama, colon, próstata, pulmón, etc).
- Permite explotar datos.

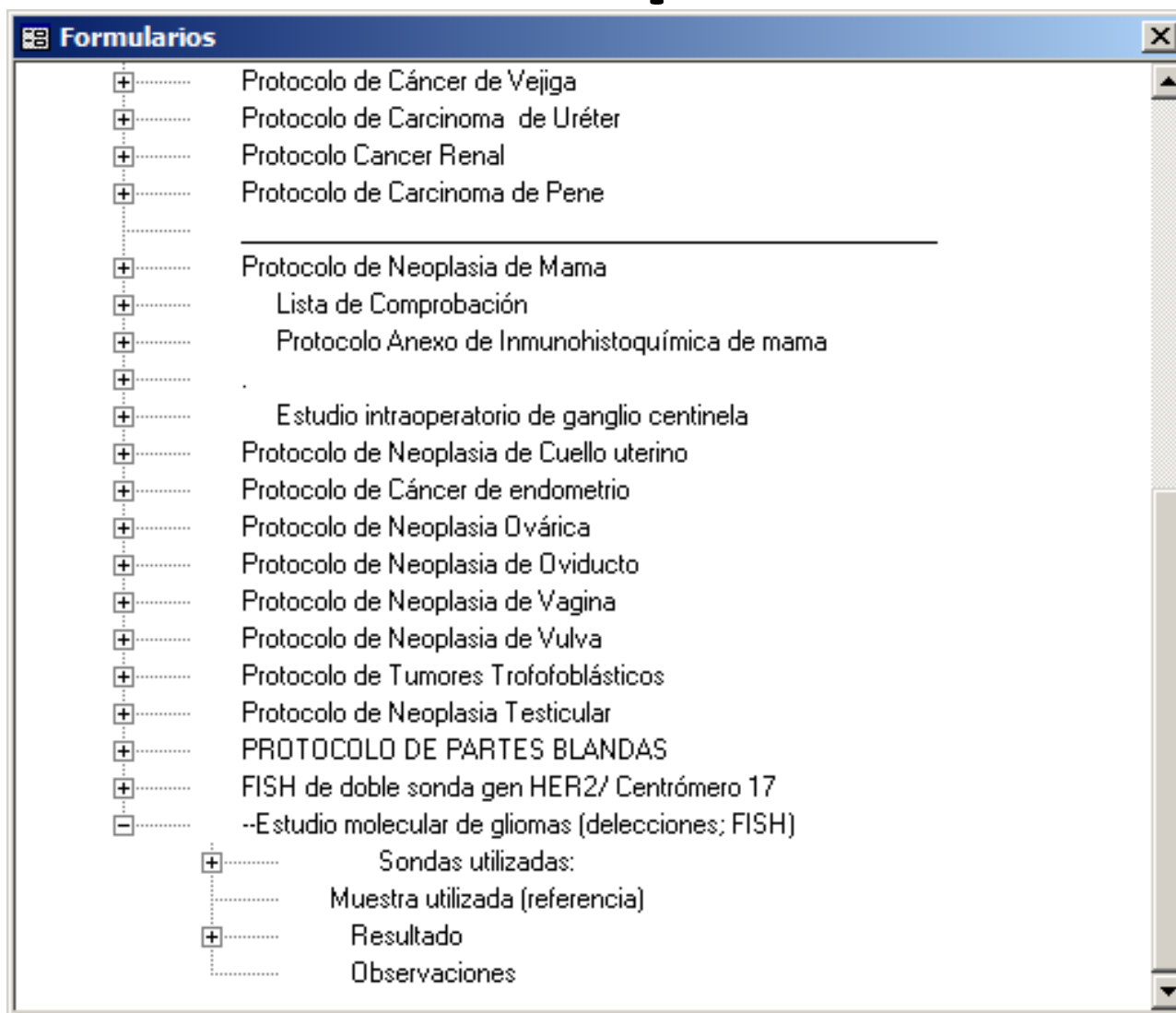


# Lista de comprobación

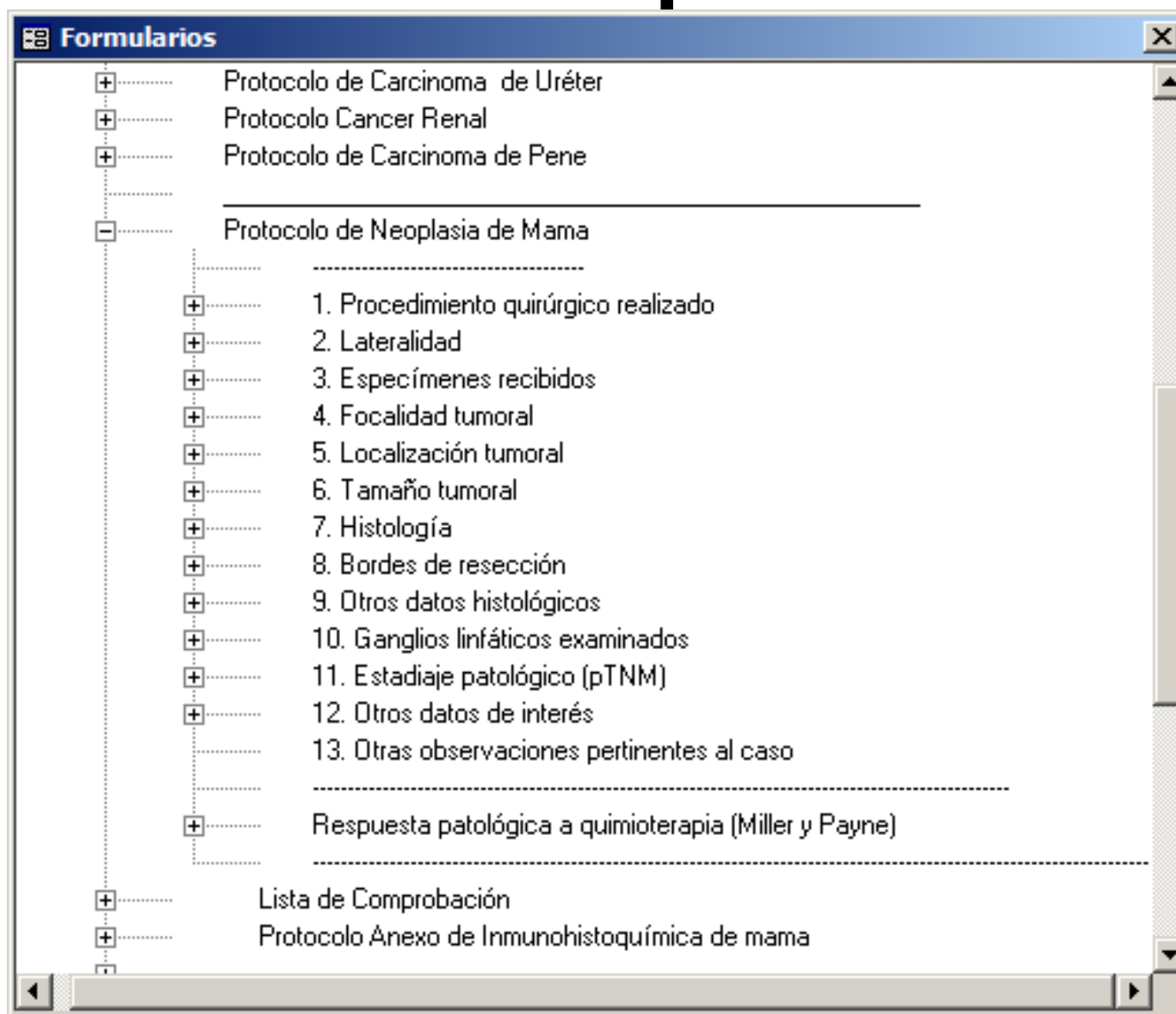




# Lista de comprobación



# Lista de comprobación



# Lista de comprobación

**Formularios**

Protocolo de Neoplasia de Mama

1. Procedimiento quirúrgico realizado

- Biopsia con aguja gruesa
- Biopsia NDS
- Biopsia asistida por vacío
- Tumorectomía
- Cuadrantectomía
- Mastectomía
- Tumorectomía con Biopsia selectiva de ganglio centinela**
- Cuadrantectomía con Biopsia selectiva de ganglio centinela
- Mastectomía con Biopsia selectiva de ganglio centinela
- Biopsia selectiva de ganglio centinela con vaciamiento axilar consecuente en el
- Biopsia selectiva de ganglio centinela con vaciamiento axilar
- Biopsia selectiva de ganglio centinela
- Mastectomía con Biopsia selectiva del Ganglio Centinela y vaciamiento axilar co
- Vaciamiento axilar
- Ampliación de cirugía mamaria previa
- Mastectomía radical
- Arpón localizador
- Si se realiza Biopsia selectiva de ganglio centinela, indicar s
- Número de botes recibidos
- Se toma muestra para Biobanco
- Observaciones a la intervención realizada

2. Lateralidad

**NovoPath**

Introduzca el valor del parámetro

Aceptar

Cancelar

# Lista de comprobación

**Formularios**

- 2. Lateralidad
  - No evaluable
  - Izquierda
  - Derecha
  - La intervención es bilateral, pero este informe es sólo unilateral. Ver también el otro informe
  - Observaciones a la lateralidad
- 3. Especímenes recibidos
  - No evaluable
  - Mama o fragmento
    - Ganglio/s linfático/s axilar/es
    - Otros especímenes recibidos
    - Observaciones a los especímenes recibidos
- 4. Focalidad tumoral
  - No evaluable
  - Tumor residual postintervención
  - Tumor único
  - Tumor múltiple
    - Especificar número
    - Observaciones al número
- 5. Localización tumoral
- 6. Tamaño tumoral
- 7. Histología
- 8. Bordes de resección
- 9. Otros datos histológicos
- 10. Ganglios linfáticos examinados

**NovoPath**

Introduzca el valor del parámetro

# Lista de comprobación

The image shows a software window titled "Formularios" with a blue header bar. The window contains a checklist for tumor localization. The items are listed on the left side of the window, with a vertical scrollbar on the right. The items are:

- ..... Especificar número
- ..... Observaciones al número
- 5. Localización tumoral
  - ..... No evaluable
  - ..... Cuadrante superoexterno
  - ..... Cuadrante inferointerno
  - ..... Cuadrante superointerno
  - ..... Cuadrante inferoexterno
  - ..... Unión de cuadrantes externos
  - ..... Unión de cuadrantes superiores
  - ..... Unión de cuadrantes internos
  - ..... Unión de cuadrantes inferiores
  - ..... Todos los cuadrantes
  - ..... Pliegue intermamario
  - ..... Retroareolar-central
  - ..... Complejo areola/pezón
  - ..... Cola de la mama
  - ..... Con afectación de pared muscular
  - ..... Pliegue inframario
  - ..... Otra localización (especificar)
  - ..... Observaciones a la localización
- 6. Tamaño tumoral
- 7. Histología
- 8. Bordes de resección
- 9. Otros datos histológicos

# Lista de comprobación

The image shows a software window titled "Formularios" (Forms) with a tree view of histology types. A "NovoPath" dialog box is open over the list, prompting for a parameter value.

**Formularios**

- Observaciones al tamaño tumoral
- 7. Histología
  - Carcinoma infiltrante
    - Carcinoma ductal infiltrante NOS
    - Carcinoma lobulillar infiltrante NOS
    - Carcinoma mixto ductal-lobulillar
    - Carcinoma papilar
    - Carcinoma mucinoso
    - Carcinoma apocrino
    - Carcinoma con características neuroendocrinas
    - Carcinoma medular
    - Carcinoma fusocelular
    - Carcinoma rico en glucógeno
    - Carcinoma secretor
    - Carcinoma lobulillar pleomórfico
    - Carcinoma lobulillar de células en anillo de sello
    - Carcinoma infiltrante no clasificable
    - Otra variante de carcinoma infiltrante
    - Observaciones
  - Otro tipo de neoplasia (especificar)
  - Grado de diferenciación (Bloom-Richardson-Nottingham)
  - Carcinoma in situ
    - Patrón arquitectural de carcinoma ductal in situ
    - Patrón arquitectural de carcinoma lobulillar in situ
    - Grado nuclear, en caso de carcinoma in situ

**NovoPath**

Introduzca el valor del parámetro

Aceptar

Cancelar

# Lista de comprobación

Formularios

- ..... Superior al 25%
- ..... Especificar porcentaje de carcinoma in situ
- ..... Maxima medida en cm del carcinoma in situ, en su caso
- + ..... Observaciones
- ..... 8. Bordes de resección
  - ..... No evaluables
  - ..... Libres (no afectados)
    - ..... Bordes de resección libres de neoplasia infiltrante
    - ..... Bordes de resección libres de neoplasia in situ
    - ..... Distancia al borde anterior
    - ..... Distancia al borde posterior
    - ..... Distancia al borde interno
    - ..... Distancia al borde externo
    - ..... Distancia al borde caudal
    - ..... Distancia al borde craneal
  - ..... Afectado/s por neoplasia infiltrante
    - ..... Especificar borde/s afecto
    - ..... Borde afecto de forma focal
    - ..... Borde afecto de forma leve-moderada
    - ..... Borde afecto de forma extensa
  - + ..... Afectado/s por neoplasia in situ
  - ..... Observaciones al estado de los bordes de resección
- + ..... 9. Otros datos histológicos
- + ..... 10. Ganglios linfáticos examinados
- + ..... 11. Estadificación patológica (pTNM)

# Lista de comprobación

**Formularios**

- 11. Estadaje patológico (pTNM)
  - ..... No evaluable
  - + ..... Prefijo
  - ..... Tumor primario (pT)
    - ..... pTX: tumor primario no evaluable
    - ..... pT0: no hay tumor primario
    - ..... pTis: carcinoma in situ
    - ..... pT1mi: tumor de 1 mm o menos
    - ..... pT1a: tumor >1 mm y hasta 5 mm incluidos
    - ..... pT1b: tumor >5 mm y hasta 10 mm incluidos
    - ..... pT1c: tumor >10mm y hasta 20 mm incluidos
    - ..... pT2: tumor >2 cm y hasta 5 cm incluidos
    - ..... pT3: tumor >5 cm
    - ..... pT4a: tumor que se extiende a pared torácica sin afectar a músculo pectoral mayor
    - ..... pT4b: edema, ulceración o nódulos satélites en la piel de la mama afecta
    - ..... pT4c: extensión a pared torácica y piel
    - ..... pT4d: carcinoma inflamatorio
  - + ..... Ganglios linfáticos (pN)
  - + ..... Metástasis a distancia
  - + ..... Observaciones
  - + ..... Estadio
- 12. Otros datos de interés
- 13. Otras observaciones pertinentes al caso
- .....
- Respuesta patológica a quimioterapia (Miller y Paune)



# Lista de comprobación

**Formularios**

Ganglios linfáticos (pN)

..... pNx: no evaluable

..... pN0: ausencia de metástasis histológica en ganglios regionales

..... pN0(i-): ausencia de metástasis por HE e inmunohistoquímica

..... pN0(i+): presencia de células malignas en ganglio de <2 mm, por HE o inmunohistoquímica

..... pN0(mol-): ausencia de metástasis ganglionar incluido método molecular

..... pN0(mol+): presencia de metástasis ganglionar sólo detectada por método molecular (<250

Observaciones a la detección molecular

..... pN1mi: micrometástasis ganglionar (>0'2 mm y/o > de 200 células, hasta 2 mm incluidos)

..... pN1mi(mol+): micrometástasis ganglionar sólo detectada por método molecular (250-4999 copias)

..... pN1a: presencia de metástasis en 1-3 ganglios axilares, con al menos 1 de >2 mm

..... pN1a(mol+): presencia de metástasis en 1-3 ganglios axilares, sólo detectada por método molecular

..... pN1b: metástasis en ganglios mamaria interna, con macro/ micrometástasis detectada en BSGI

..... pN1c: metástasis en 1-3 ganglios axilares y de la mamaria interna con micro/macro detectada en BSGI

..... pN2a: metástasis en 4-9 ganglios regionales, con al menos uno de ellos >2 mm

..... pN2b: metástasis clínica en ganglios de la mamaria interna, en ausencia de metástasis axilar

..... pN3a: metástasis en 10 o más ganglios axilares [con al menos 1 depósito >2 mm] o en infraclavicular

..... pN3b: metástasis en gg mamaria int ipsilateral con 1 o > axilares; o >3 axilares y en gg mamaria int contralateral

..... pN3c: metástasis en ganglio linfático supraclavicular ipsilateral

Observaciones al pN

Metástasis a distancia

Observaciones

Estadio

Los datos de interés

Las observaciones pertinentes al caso

# Lista de comprobación

The screenshot shows a software window titled "Formularios" with a scrollable list of items. The list is organized into sections: "Observaciones" (expanded), "Estadio" (collapsed), and two numbered items at the bottom.

- Observaciones
- Estadio
  - Estadio 0: pTis N0 M0
  - IA: pT1(incluido 1mi) N0 M0
  - IB: pT0 N1mi M0
  - IB: pT1(incluido 1mi) N1mi M0
  - IIA: pT0 N1 M0
  - IIA: pT1 N1 M0
  - IIA: pT2 N0 M0
  - IIB: pT2 N1 M0
  - IIB: pT3 N0 M0
  - IIIA: pT0 N2 M0
  - IIIA: pT1 N2 M0
  - IIIA: pT2 N2 M0
  - IIIA: pT3 N1 M0
  - IIIA: pT3 N2 M0
  - IIIB: pT4 N0 M0
  - IIIB: pT4 N1 M0
  - IIIB: pT4 N2 M0
  - IIIC: cualquier pT N3 M0
  - IV: cualquier T cualquier N M1
  - Observaciones al estadio
- 12. Otros datos de interés
- 13. Otras observaciones pertinentes al caso

Dr/Dra.:

## DIAGNÓSTICO:

### Protocolo de Neoplasia de Mama

---

1. Procedimiento quirúrgico realizado  
Tumorectomía con Biopsia selectiva de ganglio centinela
2. Lateralidad  
Izquierda
3. Especímenes recibidos  
Mama o fragmento
4. Focalidad tumoral  
Tumor único
5. Localización tumoral  
Cuadrante inferoexterno
6. Tamaño tumoral  
Máxima dimensión del componente infiltrante (en cm) : 2 cm
7. Histología  
Carcinoma infiltrante  
Carcinoma ductal infiltrante NOS  
Observaciones : morfología peculiar  
Grado de diferenciación (Bloom-Richardson-Nottingham)  
Grado 1 (3-5 puntos), bien diferenciado  
Patrón arquitectural de carcinoma ductal in situ  
Patrón convencional sin necrosis central tipo comedo  
Grado nuclear -en caso de carcinoma in situ-  
Bajo grado nuclear  
Extensión del componente in situ  
Inferior al 25%

**Hospital Reina Sofia**

Servicio de Anatomía Patológica

Avda. Menéndez Pidal, s/n  
Córdoba**B14-0000**

8. Bordes de resección  
Libres (no afectados)  
Distancia al borde anterior : 1 cm
10. Ganglios linfáticos examinados  
Número de ganglios linfáticos examinados (incluidos centinelas) : 10  
Todos los ganglios son negativos para malignidad (ni células aisladas)
11. Estadaje patológico (pTNM)  
Tumor primario (pT)  
pT1c: tumor >10mm y hasta 20 mm incluidos  
Ganglios linfáticos (pN)  
pN0: ausencia de metástasis histológica en ganglios regionales  
Estadio  
IA: pT1(incluido 1mi) N0 M0

-----  
Lista de Comprobación  
-----

Filiación  
Comprobada y conforme

Localización  
Comprobada y conforme

Lateralidad  
Comprobada y conforme

Número de muestras recibidas  
Comprobado y conforme

Correspondencia volante-botes  
Comprobada y conforme

Correspondencia volante-pieza de las marcas localizadoras  
Requiere comprobación conjunta

Datos clínicos en el volante de petición  
Aportados

Observaciones : ninguna

-----

---

T04000, M8500/3

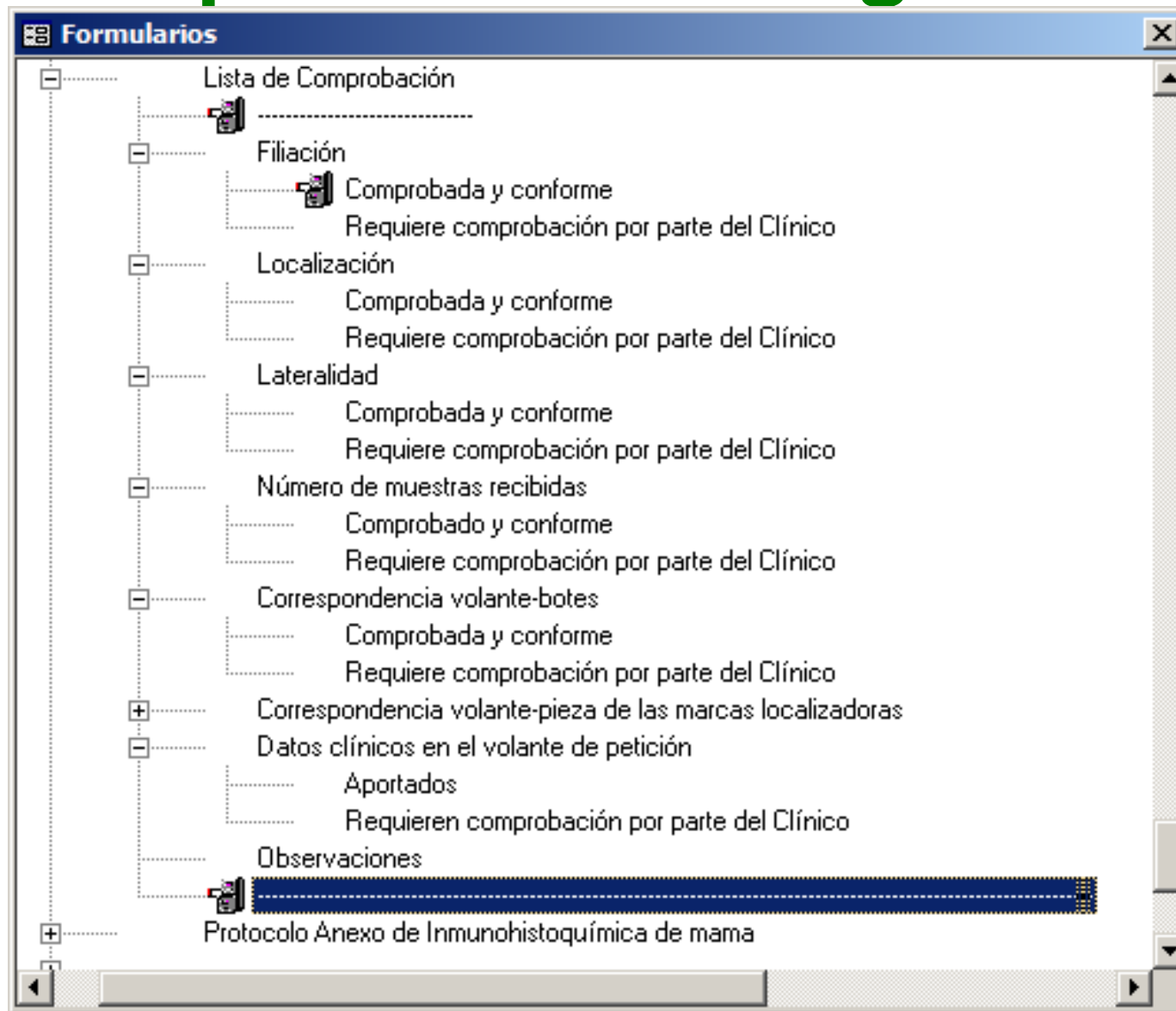
- [ ] Protocolo Anexo de Inmunohistoquímica de mama
  - [ ] (Escala de puntuación de los receptores: en porcentaje de células, del 1 al 5; en
  - [ ] Receptores de estrógenos
    - + [ ] Resultado
    - + [ ] Porcentaje de expresión
    - + [ ] Intensidad de expresión
    - + [ ] Puntuación global (% más intensidad)
  - [ ] Receptores de progesterona
    - + [ ] Resultado
    - + [ ] Porcentaje de expresión
    - + [ ] Intensidad de expresión
    - + [ ] Puntuación global (% más intensidad)
  - + [ ] Observaciones a receptores
  - + [ ] Proliferación celular
  - [ ] Expresión de membrana de Her2 (inmunohistoquímica)
    - + [ ] Resultado
    - + [ ] Valor de expresión
    - [ ] Pendiente de realización. Ver complementario posterior.
    - [ ] Observaciones
  - + [ ] Expresión de citoqueratina 19
  - + [ ] Expresión de e-cadherina
  - [ ] Observaciones al estudio inmunohistoquímico
  - [ ] Fecha de mecanización de este anexo (dd-mm-aaaa)

# Lista de comprobación

**Formularios**

- Receptores de estrógenos
  - Resultado
    - No valorable
    - Positivo
    - Negativo
  - Porcentaje de expresión
    - Especificar % de células que expresan
    - Puntuación= 0 (no hay expresión)
    - Puntuación= 1 (<1% de las células)
    - Puntuación= 2 (2-10 % de las células)
    - Puntuación= 3 (11-33 % de las células)
    - Puntuación= 4 (34-66 % de las células)
    - Puntuación= 5 (67-100 % de las células)
  - Intensidad de expresión
    - 0
    - 1
    - 2
    - 3
  - Puntuación global (% más intensidad)
    - 0
    - 2
    - 3
    - 4
    - 5
    - 6

# Comprobación de seguridad



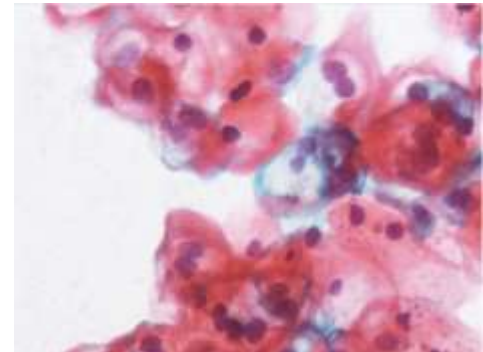
# Preformateados

- El informe protocolizado ya está hecho, sólo hay que llamarlo.
- Resultados son los mismos con mucha frecuencia (mismo informe), sobre todo si uno de ellos se repite mucho.
- Pocos resultados posibles.
- Más frecuentemente no haya que escribir nada, aunque se pueda hacer.
- Serie independiente (vg V)



# Bethesda

- Calidad de muestra: satisfactoria sí / no.
- Categoría general: normal / infección / anomalías celulares
- Interpretación: normal / hongos / LSIL, ASC, HSIL, etc.



# Bethesda

Título	Tipo de Estudio
a1-citología cervico-vaginal normal	CITOLOGIA EXFOLIATIVA GINECOLOGI
a2-citología cervico-vaginal con ASC	CITOLOGIA EXFOLIATIVA GINECOLOGI
a40-citología cervico-vaginal con ASC probab LSIL	CITOLOGIA EXFOLIATIVA GINECOLOGI
a50-citología cervico-vaginal con ASC-H	CITOLOGIA EXFOLIATIVA GINECOLOGI
a53-citología cervico-vaginal con L-SIL	CITOLOGIA EXFOLIATIVA GINECOLOGI
a55-citología cervico-vaginal con LIE grado dudoso	CITOLOGIA EXFOLIATIVA GINECOLOGI
a58- citología cervico-vaginal con HSIL	CITOLOGIA EXFOLIATIVA GINECOLOGI
a60-citología cervico-vaginal con hongos	CITOLOGIA EXFOLIATIVA GINECOLOGI
a65-citología cervico-vaginal Vaginosis	CITOLOGIA EXFOLIATIVA GINECOLOGI
a69-citología cervico-vaginal con atinomices	CITOLOGIA EXFOLIATIVA GINECOLOGI
a71- citología cervico-vaginal con trichomonas	CITOLOGIA EXFOLIATIVA GINECOLOGI

Registro: 1 de 107

# Preformateados

---

**Muestra**

CITOLOGIA DE VAGINA Y CERVIX

Estudio: CITOLOGIA EXFOLIATIVA GINECO

T8X330 (\*)

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA: extendido citológico en portaobjetos, que se tiñe con tinción de Papanicolaou.

## INFORME DE CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL AJUSTADO A BETHESDA 2001

- **ADECUACIÓN DE LA MUESTRA:** Satisfactoria para su evaluación.
- **CLASIFICACIÓN GENERAL:** Sin evidencia de lesión epitelial ni infección.
- **INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA:** Citología normal.

Este informe no requiere firma manuscrita.

(\*) T8X330, M00120, T8X330, M6013F

---

# Preformateado

---

**Muestra** CITOLOGIA DE VAGINA Y CERVIX Estudio: CITOLOGIA EXFOLIATIVA GINECO T8X330 (\*)

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA: portaobjeto con extendido citológico que se tiñe con T. de Papanicolaou.

## INFORME DE CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL AJUSTADO A BETHESDA 2001

**ADECUACIÓN DE LA MUESTRA:** Satisfactoria para su evaluación.

**CLASIFICACIÓN GENERAL:** Anormalidad de células epiteliales.

**INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA:** Concordante con carcinoma de células escamosas.

(\*) T8X330, M80523

---

# Preformateados



# Preformateados

<b>Selección</b>			
Desde fecha	<input type="text" value="19/10/2014"/>	Desde estudio	<input type="text"/>
Hasta fecha	<input type="text" value="18/11/2014"/>	Hasta estudio	<input type="text"/>
		Tipo	<input type="text"/>
		Organo	<input type="text"/>
<b>Asignación</b>			
Preformateado	<input type="text" value="a1-citologia cervico-vaginal normal"/>	F. de informado	<input type="text" value="18/11/2014"/>
Patólogo	<input type="text"/>	F. de salida	<input type="text" value="18/11/2014"/>
Res./Citotécnico	<input type="text"/>		

ientes

ccionados

Errores



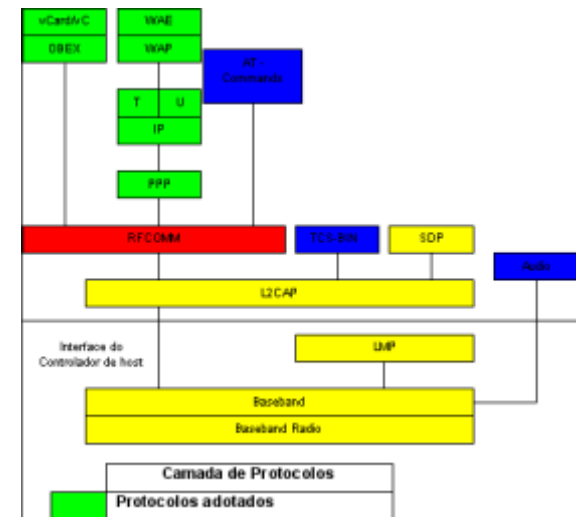
Resumen



Imprimir

# Preformateados

- Normaliza la nomenclatura y el formato.
- Los resultados quedan codificados.
- Simplifica procesos.
- Con serie independiente, permite fácil tratamiento por lotes.
- Se incrementa la eficiencia.



# Párrafos

## Párrafo

### DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Se reciben como \_\_\_\_, \_\_\_\_, fragmentos mucosos, milimétricos, blanquecinos y blandos que se incluyen en su totalidad.

Procedente de \_\_\_\_ se reciben \_\_\_\_ fragmentos tisulares filiformes que miden \_\_\_\_ x 0,1 cm. \_\_\_\_ se remiten con Rx.

### DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Se recibe como \_\_\_\_, un fragmento mucoso, milimétrico, blando que se incluye en su totalidad.

Procedente de deferente \_\_\_\_, se recibe un fragmento cilíndrico blanquecino y elástico de \_\_\_\_ cm de longitud y \_\_\_\_ cm de grosor que se incluye en su totalidad mediante cortes seriados.

## Insertar en

**Aplicar**

**Filtrar**



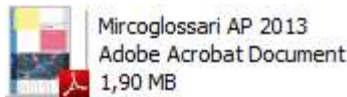
# Texto libre

- Fomentan la Medicina como Arte.
- Gran variabilidad.
- Difícil explotación.



# Resumiendo

- Identificación.
- Macroscopía.
- Localización, Procedimiento, Diagnóstico.
- Codificación.
- Seguridad.



REQUIREMENTS FOR  
GYNAECOLOGICAL (CERVICAL)  
CYTOLOGY  
(Second Edition 2014)

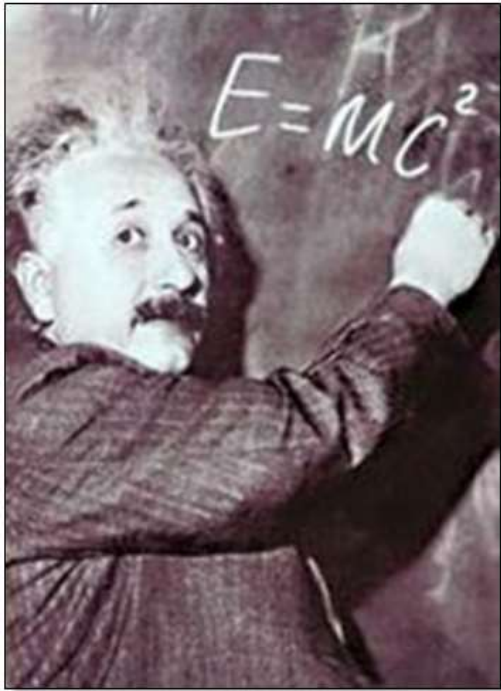
**SeAP-IAP** Sociedad Española  
de Anatomía Patológica  
División española de la International Academy of Pathology

- Calidad y Acreditación
- Protocolos
  - Guías clínicas
  - Riesgos laborales
  - SNOMED CT



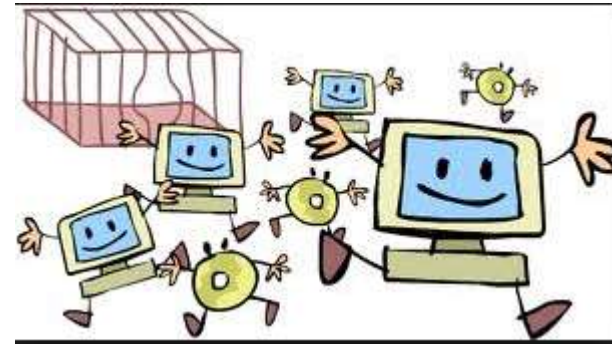
# Informe, protocolizado

- Hacerlo, validarlo, implantarlo, revisarlo.



**“locura es hacer lo mismo una vez tras otra y esperar resultados diferentes”**

Albert Einstein (1879-1955); físico y matemático



Gracias