

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).



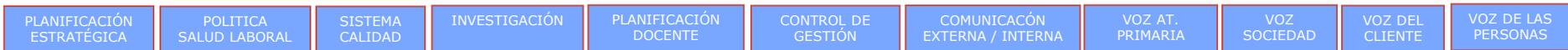
MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA



■ 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



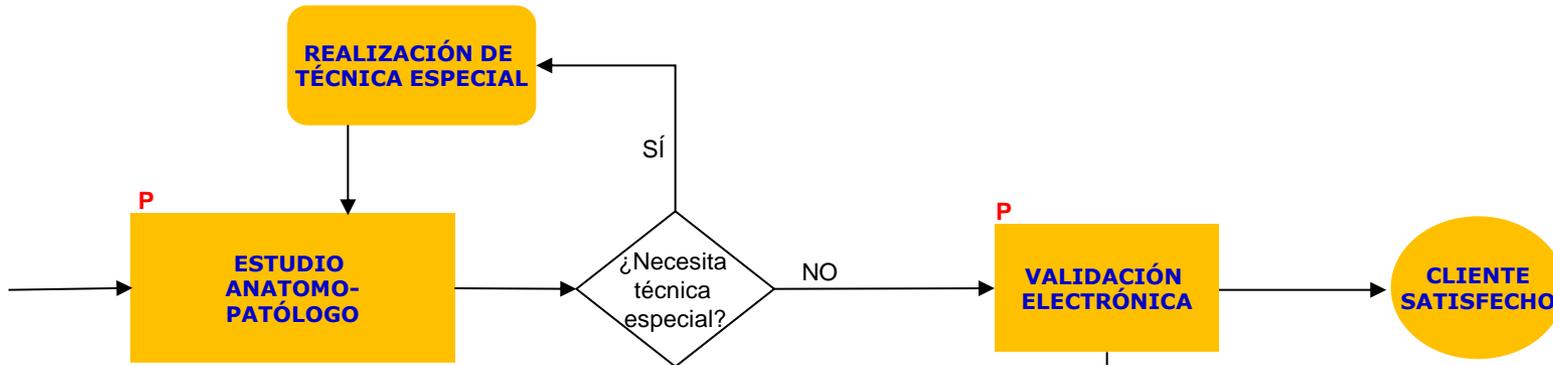
Proceso de diagnóstico

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

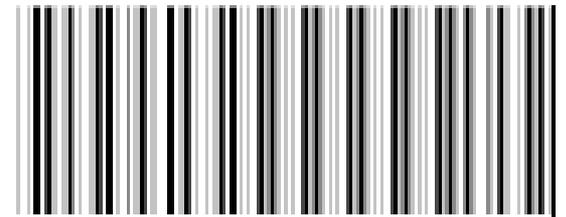


Identificación paciente-muestra

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

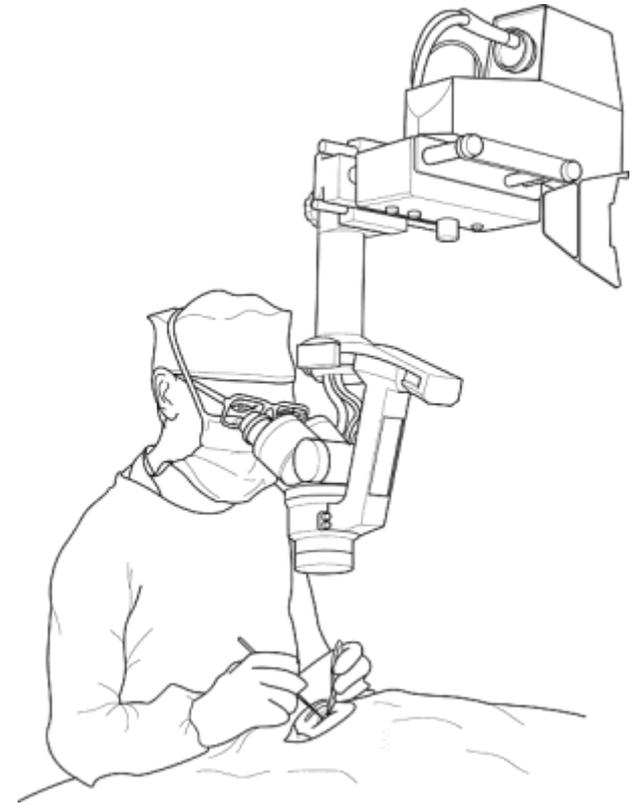
Que aporte valor

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



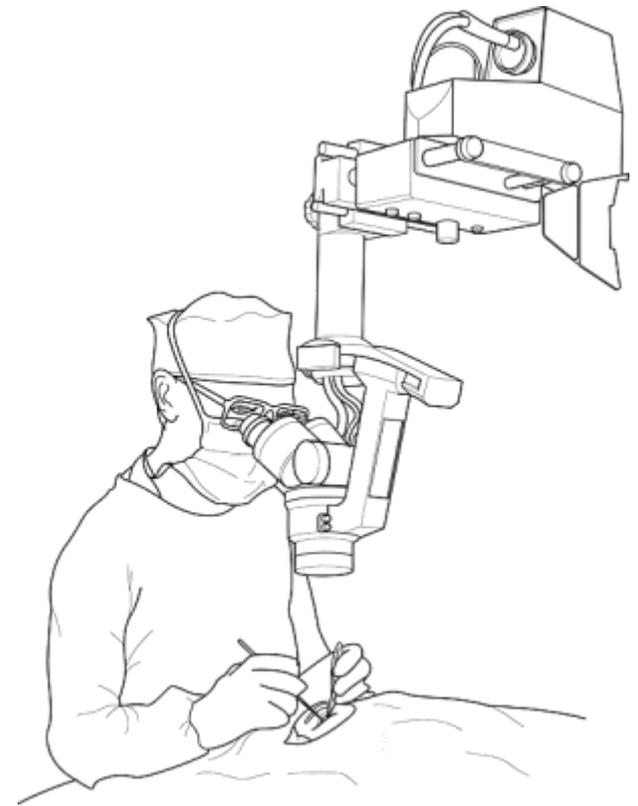
Procedimiento

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



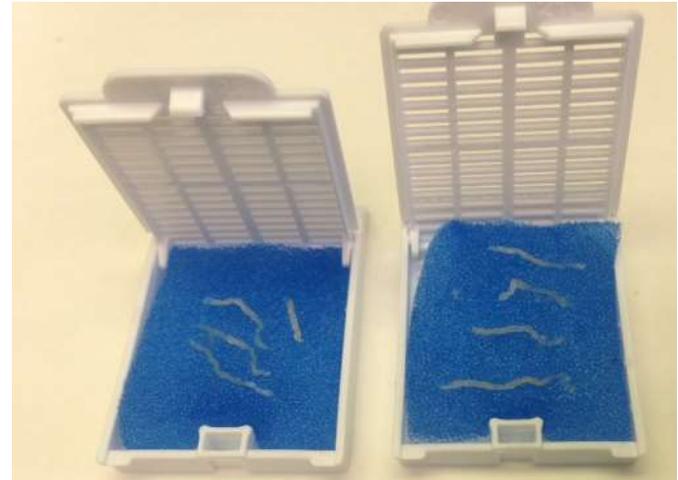
Procedimiento

- 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

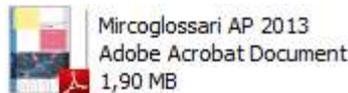
- Identificación, fechado.
- Macroscopía.
- Localización, Procedimiento y Diagnóstico.
- Codificación.
- Seguridad.



B14-000001

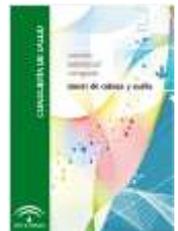
SeAP-IAP Sociedad Española de Anatomía Patológica
División española de la International Academy of Pathology

- 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>
```

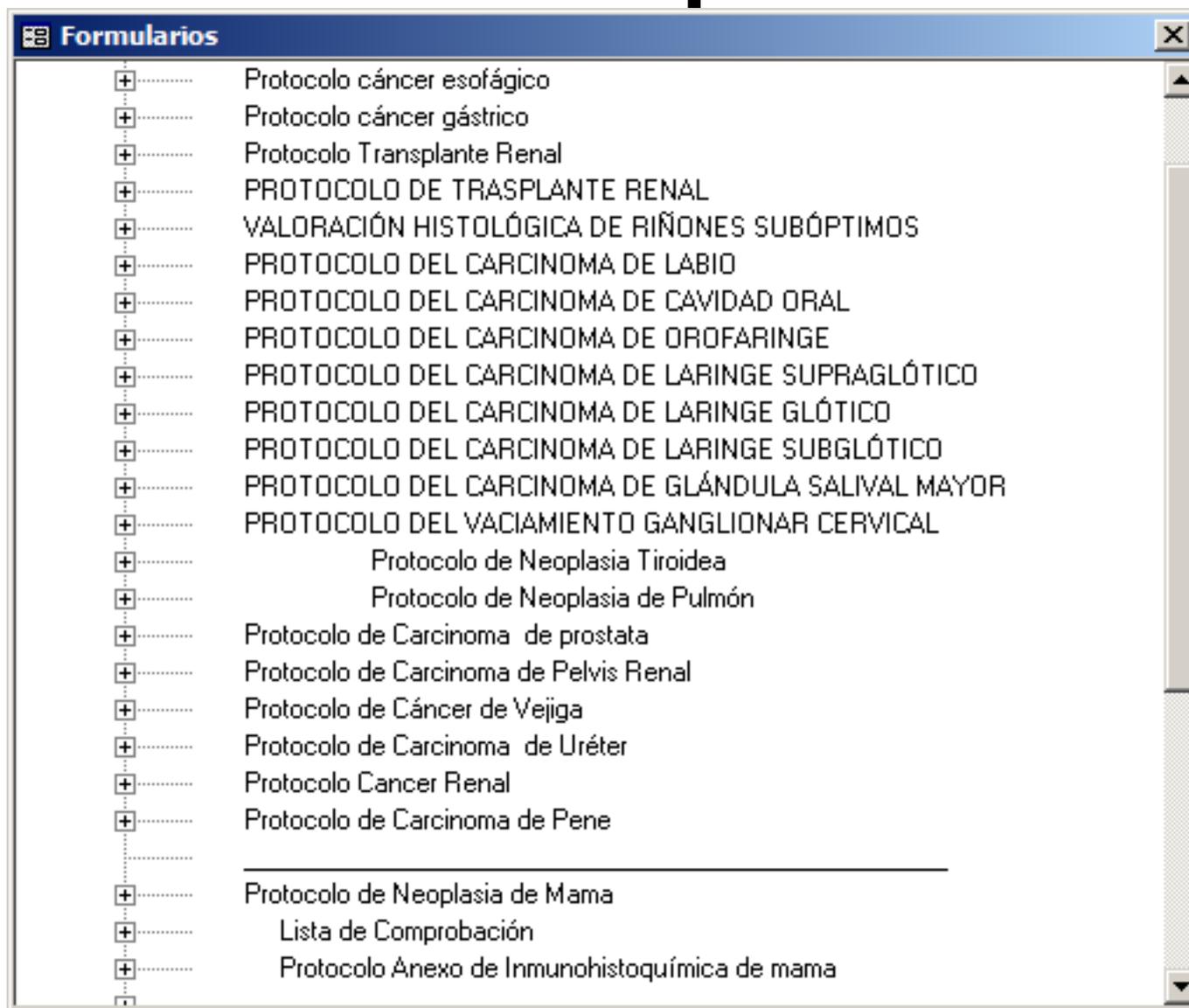
Diagnóstico

Checklist

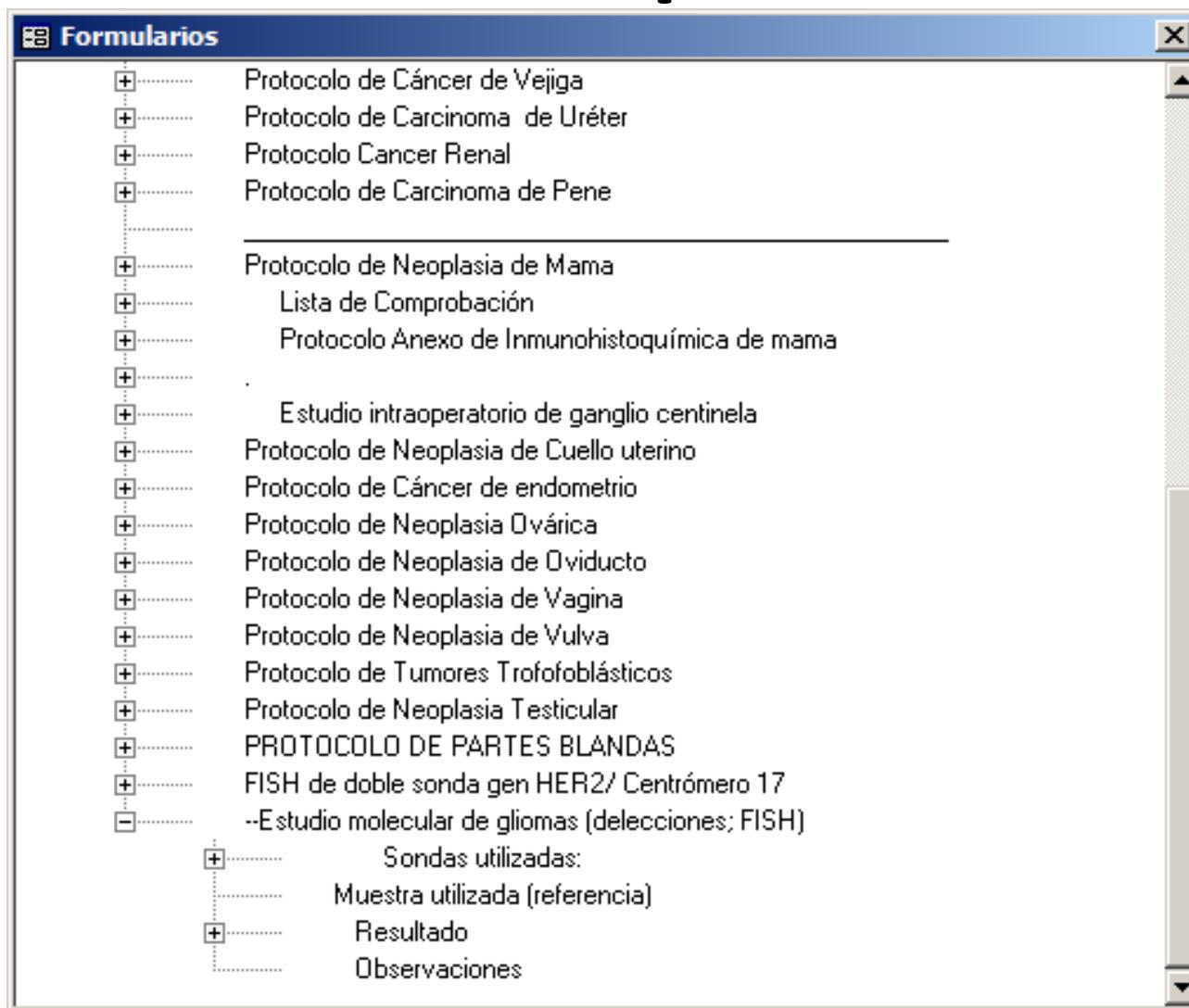
- **Listas de comprobación:**
ideal en los casos de piezas complejas, con muchos parámetros (mama, colon, próstata, pulmón, etc).
- Permite explotar datos.



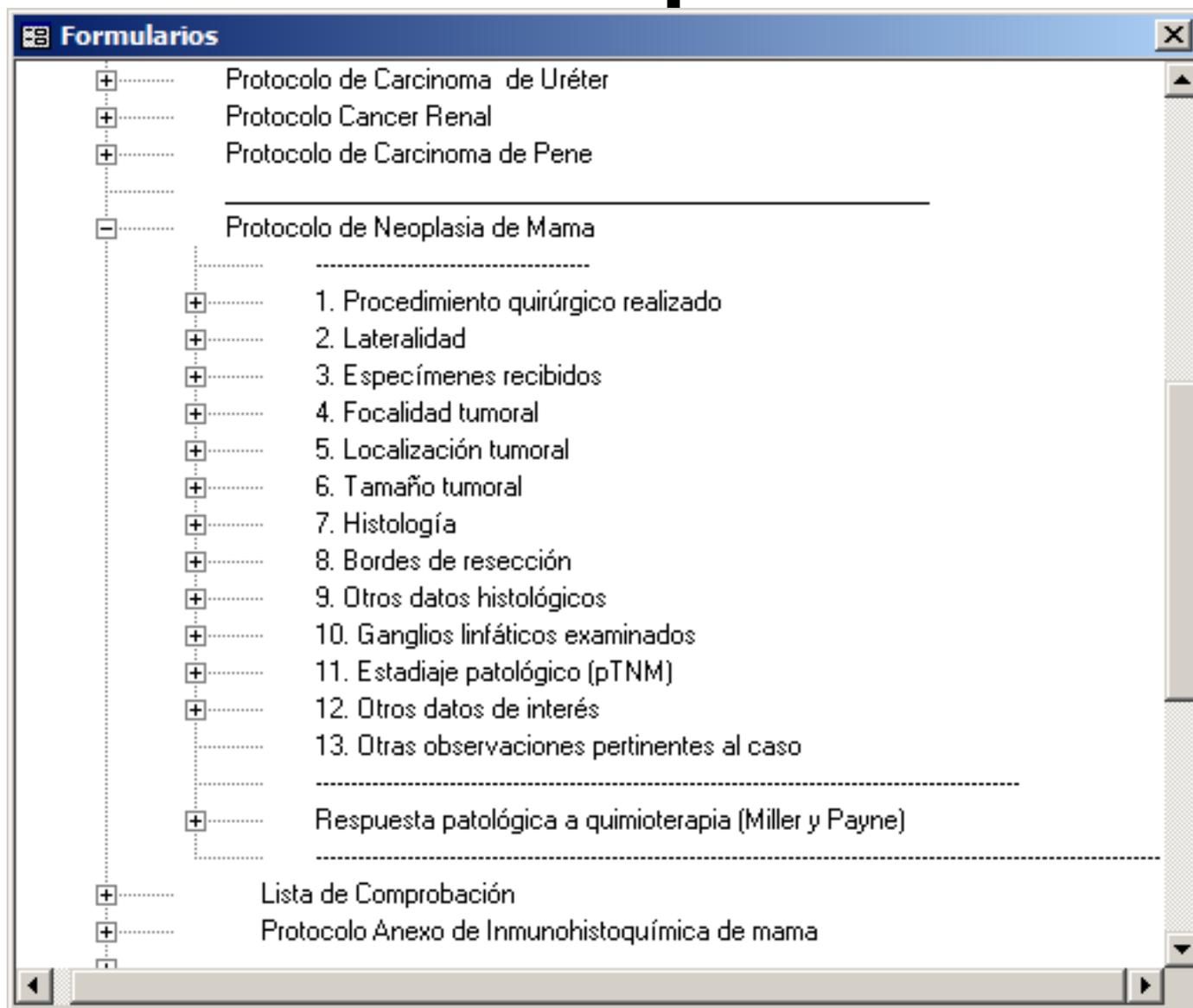
Lista de comprobación



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

Formularios

- 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, 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 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 copia
- 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 molec
- 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 e
- 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 infraclav
- pN3b: metástasis en gg mamaria int ipsilateral con 1 o > axilares; o >3 axilares y en gg mamaria
- pN3c: metástasis en ganglio linfático supraclavicular ipsilateral
- Observaciones al pN

Metástasis a distancia

Observaciones

Estadio

os datos de interés

os observaciones pertinentes al caso

Lista de comprobación

Formularios

- + 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)

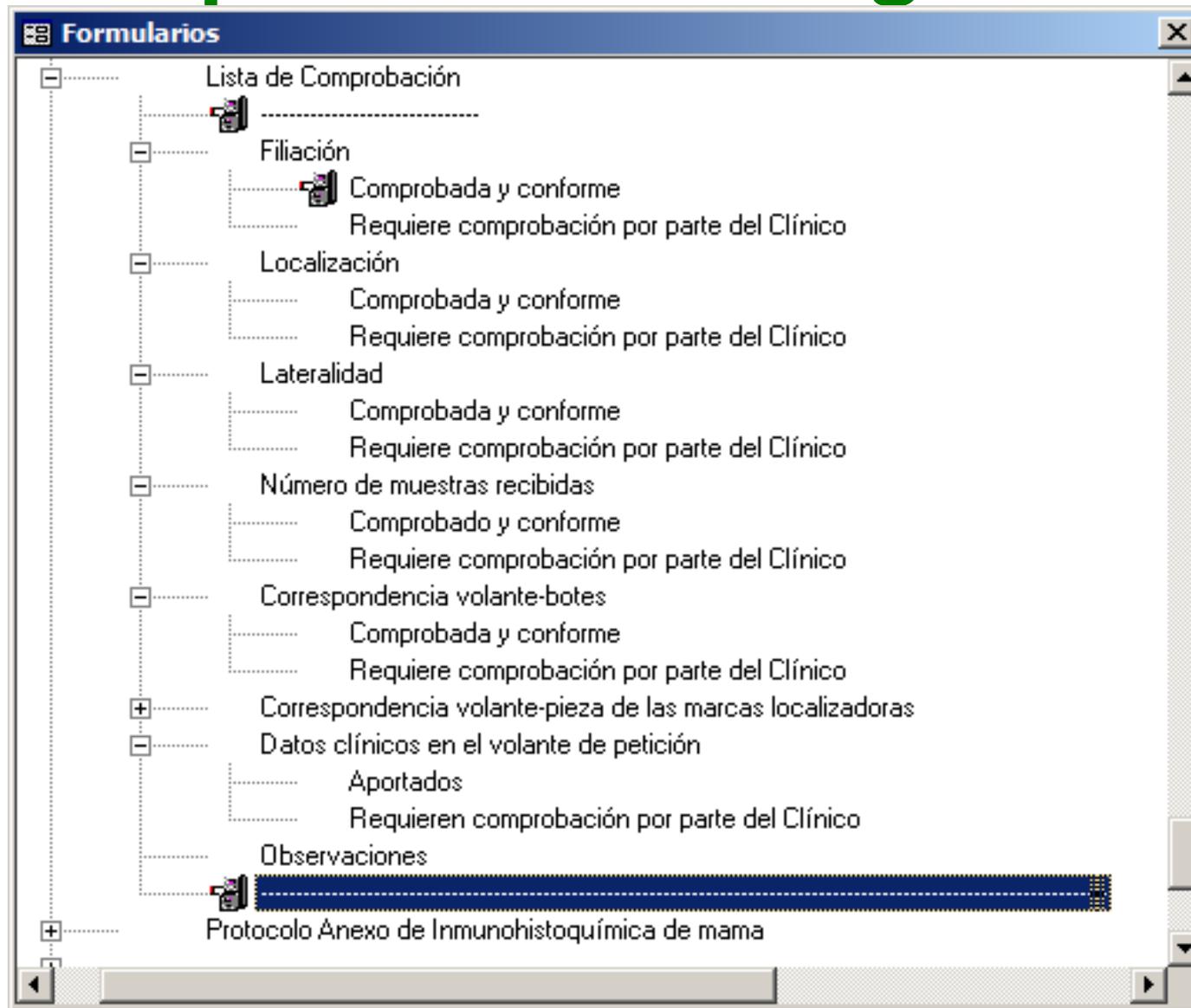
Lista de comprobación

The image shows a software window titled 'Formularios' with a checklist for 'Receptores de estrógenos'. The checklist is organized into four main sections, each with a collapse/expand icon on the left. The first section, 'Resultado', includes 'No valorable', 'Positivo', and 'Negativo'. The second section, 'Porcentaje de expresión', includes a prompt to specify the percentage of cells and a scale from 0 to 5 with corresponding descriptions. The third section, 'Intensidad de expresión', includes a scale from 0 to 3. The fourth section, 'Puntuación global (% más intensidad)', includes a scale from 0 to 6. The window has a standard Windows-style title bar and scrollbars.

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

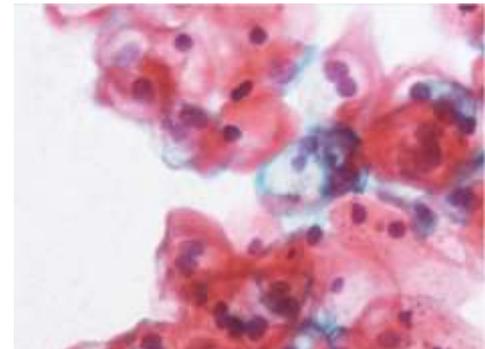


Preformateados

- 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

Selección

Desde fecha Desde estudio Tipo

Hasta fecha Hasta estudio Organo

Asignación

Preformateado F. de informado

Patólogo F. de salida

Res./Citotécnico

ientes

ccionados

Errores



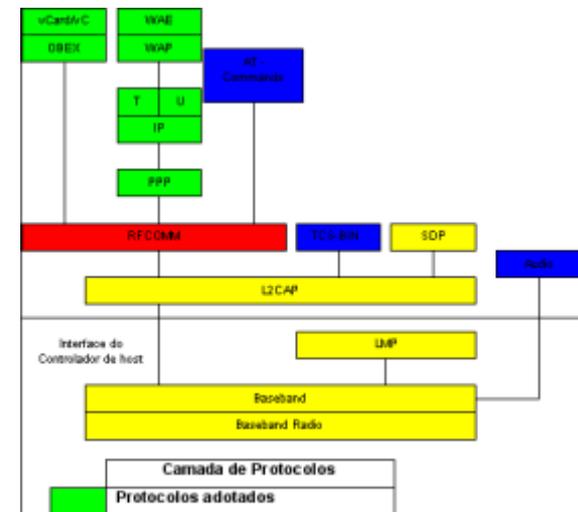
Resumen



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

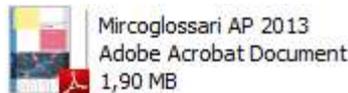
Texto libre

- 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)

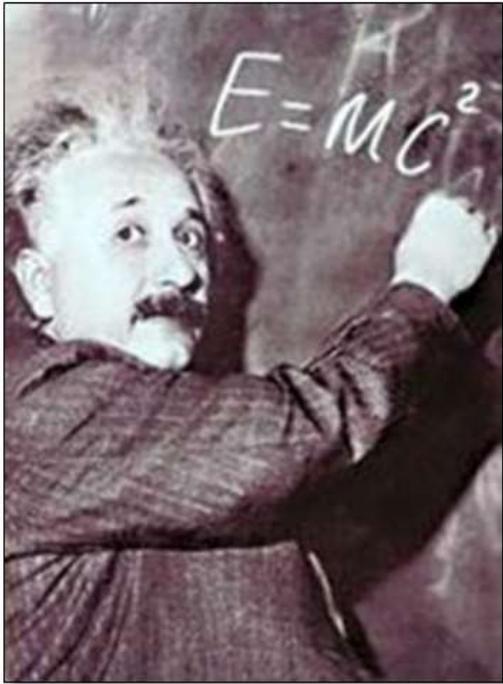
SeAP-IAP Sociedad Española
de Anatomía Patológica
División española de la International Academy of Pathology

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



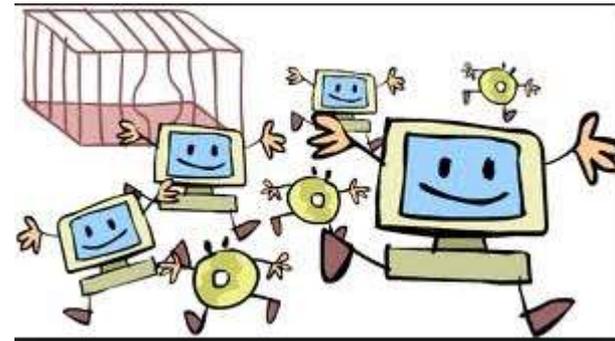
Informe, protocolizado

- 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