

**I-REMISIÓN**

REMITIDO POR :

- No remitido     Atención primaria     Programa de control     Atención secundaria

DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO

- No     Si

**II-ANAMNESIS**

1. MOTIVO DE CONSULTA

- 1.Disfonia     5.Dolor     9.Disfagia  
 2.Disnea     6.Sangramiento     10.Perdida peso  
 3.Tos     7.Odinofagia     11.Otros  
 4.Nódulo cervical     8.Sialorrea

2. PRIMER SÍNTOMA: \_\_\_\_\_

3. TIEMPO DE APARICIÓN

Días

Meses

Años

**III- ANTECEDENTES**

1. PERSONALES DE RIESGO

- 1.Ninguno     4.Ingestión bebidas alcohólicas  
 2.Tabaquismo     5.Trauma región de la lesión  
 3.Exposición a irritantes     6.Otro

2.PERSONALES PATOLÓGICOS

- Ninguno     Laringitis     Pólipo laríngeo o faríngeo  
 Papilomas     Faringitis     VIH  
 Leucoplasia     Tuberculosis     Neoplasia maligna

¿Cuál neoplasia?: \_\_\_\_\_

3. FAMILIARES DE CÁNCER

- 1.No     Si     Desconocido

Si afirmativo: ¿Cuál (es) neoplasia (s)?: \_\_\_\_\_

**IV- EVALUACIÓN CLÍNICA**

1. CARACTERÍSTICAS DE LA LESIÓN

- Vegetante     Necrosante  
 Infiltrante     Plana  
 Ulcero vegetante     Submucosa  
 Ulcero infiltrante     Nodular

2. REGIÓN

- Derecha  
 Central  
 Izquierda

3.TAMAÑO DE LA LESIÓN (DIÁMETRO MAYOR)

   mm

4.LOCALIZACIÓN

SUPRAGLOTIS

- Epiglotis  
 Banda ventricular  
 Repliegue ariteno-epiglótico

GLOTIS

- CV derecha  
 CV izquierda  
 Comisura anterior  
 Comisura posterior

SUBGLOTIS

5. ADENOPATÍAS CERVICALES

Derecho

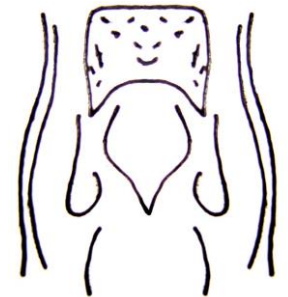
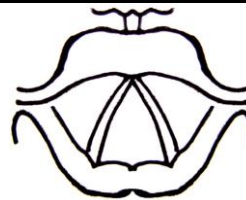
- No     Nivel-III  
 Nivel-I     Nivel-IV  
 Nivel-II     Nivel-V

Izquierdo

- No     Nivel-III  
 Nivel-I     Nivel-IV  
 Nivel-II     Nivel-V

6.EXTENSIÓN CLÍNICA A:

- No     Espacio pre-epiglótico     Laringe  
 Supraglotis     Fuera de laringe     Mesofaringe  
 Glotis     Piel y partes blandas     Hipofaringe  
 Subglotis     Aponeurosis pre-vertebral     Esófago  
 Cartílago     Músculos pre-vertebrales     Hueso



7.PERFORMANCE STATUS     0     1     2     3     4

1ER APELLIDO

2DO APELLIDO

NOMBRE (ES)

NO. HISTORIA CLÍNICA

NO. CARNET DE IDENTIDAD:

SEXO

- M  
 F

EDAD

COLOR PIEL

FECHA DE INSCRIPCIÓN: (dd/mm/aa)

