**Panel Nacional de Estudio Anatomopatológico de Anomalías Vasculares**

Coordinadora: Dra. Isabel Colmenero

Área Norte-Madrid-Canarias: Dra. María José Beato y Dra. Isabel Colmenero

Área Sur: Dr. Andrés Sanz y Dra. María Ayala

Área Este: Dr. Carles Saus



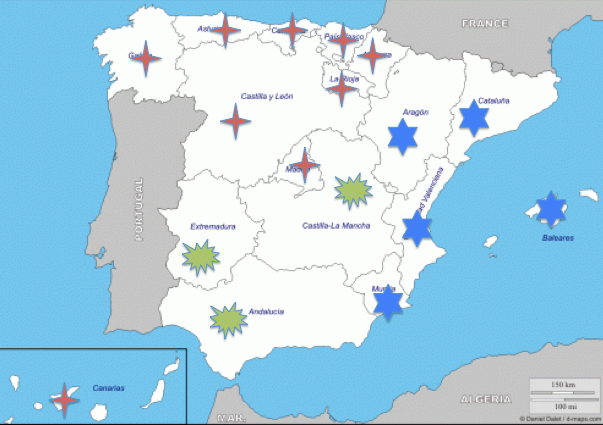
**PROTOCOLO DE ENVÍO DE CASOS AL PANEL NACIONAL DE PATÓLOGOS**

1. Los patólogos que conforman el Panel Nacional de Estudio Anatomopatológico de la SEAV se comprometen a aceptar todos los casos con sospecha diagnóstica de cualquier tipo de Anomalía Vascular que les sea enviado como consulta.
2. El material se enviará a alguno de los Patólogos responsables del área de procedencia de la muestra (Anexo 1). Se recomienda contactar con el Patólogo vía email o telefónica para notificar el envío (Anexo 2) y utilizar un servicio rápido de mensajería.
3. Cada caso deberá ir acompañado de la hoja de datos clínicos adecuadamente cumplimentada por el médico tratante (Anexo 3), de una copia del informe anatomopatológico del Hospital de origen y de copia de los informes de los estudios radiológicos realizados.
4. De cada caso se enviarán al Panel:
   1. Cortes teñidos con H&E de todos los bloques disponibles.
   2. Todas las tinciones inmunohistoquímicas realizadas en el Hospital de procedencia de la biopsia.
   3. Un bloque representativo de tejido o en su defecto 12 cortes sin teñir para immunohistoquímica.
5. Los Patólogos del Panel se comprometen a devolver al Hospital de origen todo el material que les sea solicitado después de ser analizado e informado, con la excepción de las tinciones realizadas por el Panel y de los cortes teñidos con H&E.
6. El Patólogo del Panel enviará un email al Patólogo de origen para comunicar la llegada de la muestra y la impresión inicial en un plazo no superior a 48 horas desde la recepción del material.
7. El informe definitivo se enviará escaneado y por correo convencional al Patólogo de origen en el plazo de 1 semana.

**PROTOCOLO DE ENVÍO DE CASOS AL PANEL NACIONAL DE PATÓLOGOS DE LA SEAV**

**ANEXO 1 – Mapa de Áreas de referencia**





Área Norte-Madrid-Canarias: Dra. María José Beato y Dra. Isabel Colmenero

Área Sur: Dr. Andrés Sanz y Dra. María Ayala

Área Este: Dr. Carles Saus

**PROTOCOLO DE ENVÍO DE CASOS AL PANEL NACIONAL DE PATÓLOGOS DE LA SEAV**

**ANEXO 2 – Datos de contacto de los Patólogos del Panel**



**Dra. Isabel Colmenero**

Servicio de Anatomía Patológica

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús

Av. Menéndez Pelayo, 65

28009 - Madrid

Email: [isabelcolmenero@gmail.com](mailto:isabelcolmenero@gmail.com), [isabel.colmenero@madrid.salud.org](mailto:isabel.colmenero@madrid.salud.org)

Teléfono: 91 5035900, extensión 300

**Dra. María José Beato**

Servicio de Anatomía Patológica

Hospital Universitario La Paz

Pº de la Castellana, 261

28046 - Madrid

Email:  [mgbeato@yahoo.com](mailto:mgbeato@yahoo.com)

Teléfono: [917277300](tel:917277300) (secretaría), [912071178](tel:912071178) (despacho).

**Dr. Andrés Sanz**

Servicio de Anatomía Patológica

Hospital Regional Universitario Carlos Haya

Av. de Carlos Haya S/N

29010 - Málaga

Email: laboratoriosanz@gmail.com

Teléfono: 951291746

**Dra. María Ayala**

Servicio de Anatomía Patológica

Hospital Regional Universitario Carlos Haya

Av. de Carlos Haya S/N

29010 - Málaga

Email: ayalablanca@hotmail.com

Teléfono: 951291746

**Dr. Carles Saus**

Servicio de Anatomía Patológica

Hospital Universitario son Espases

Carretera de Valldemossa, 79

07020 - Palma de Mallorca (Islas Baleares)

Email: [carlessaus@gmail.com](mailto:carlessaus@gmail.com), [carlos.saus@ssib.es](mailto:carlos.saus@ssib.es)

Teléfono: [871 205 000, extensión 76290](tel:871%20205%20000%20extensi%C3%B3n%2076290)

**PROTOCOLO DE ENVÍO DE CASOS AL PANEL NACIONAL DE PATÓLOGOS DE LA SEAV**

**ANEXO 3 – Hoja de recogida de datos clínicos**



------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nombre:

Apellidos:

Fecha de Nacimiento:

CIP:

Hospital de procedencia:

Médico tratante:

Patologo responsable:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Material enviado (especificar numero):** H&E\_\_\_\_ Tinciones IHQ \_\_\_\_ Bloques\_\_\_\_ Cortes sin teñir\_\_\_\_

**Especificar si solicita devolución del material (si/no):** Bloques\_\_\_\_\_\_ Tinciones IHQ\_\_\_\_\_\_

**Diagnóstico Clínico** (o diagnósticos diferenciales):

**Datos clínicos relevantes** (edad de aparición, historia familiar si la hubiese, curso clínico, complicaciones, tratamientos previos, hallazgos asociados, estudios complementarios realizados):

**Hoja cumplimentada por** (nombre, fecha y firma):

**Datos de contacto** (email y teléfono):