

Datos del Afiliado			
Apellido y Nombre: SOTO OSORIO SIXTO RAMIRO			
Beneficiario N°:Fecha de nacimiento: 15077362390900 (25/05/1957)			
Apellido y Nombre del acompañante:			
Celular: () 15 -		Teléfono: () -	
Email:			
Diagnóstico (obligatorio)			
Diagnóstico (CIE 10): CANCER DE PROSTATA (C61)			
Histopatológico: ADENOCARCINOMA			
Motivo			
Inicio <input checked="" type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Cambio de Toxicidad <input type="checkbox"/> Cambio por Progresión <input type="checkbox"/>			
ECOG Performance Status (0-4): 0		Puntaje de Fragilidad (ver al dorso) ---	
Estadío actual: IV		Línea de tratamiento: 1° Línea	
Fecha de Diagnóstico Inicial: 5/2024		Estadío Inicial: IV	
Ciclos:		Días:	
Antecedentes Quirúrgicos:			
Antecedentes Terapia Radiante:			
Informe Clínico Actual:			
<p>Paciente 67 años, dco 5/24 Cancer de Prostata (Adenocarcinoma) Gleason 3+4: 7, PSA 44.22 ng/ml- Testosterona 6.10 nmol/l Estadío IV (Oseo) Se indica tratamiento 1° línea con leuprolide + abiraterona+Ac. Zoledronico.</p> <p>Estudios Complementarios: Ap 23379 20/5/24 Biopsias Prostatica bilateral. Dco: L. Derecho:Adenocarcinoma acinar usual Gleason 5+3: 8 (Isup 4) + L.Izquierdo: Adenocarcinoma acinar usual Gleason 3+4: 7 - Tc abd y pelvis 4/7/24: Aumento tamaño glandula prostatica impronta piso de vejiga, mide 64.6 mmx 51.6mmx64mm Centellograma Oseo 10/7/24: Hipercaptacion difusa derecha cresta iliaca anteriores. Sin patente tipica para secundarismo. RMN multiparametrica prostatica 26/7/24: Hemiglandula izquierda area restriccion difusion de 42x 28 mm, (PIRADS 5) abultamiento capsular y extension vesicula seminal. Imagen noduloar endomedular hueso iliaco derecho, rama iliopubiana izquierda y sector paramediano derecho del pubis en relacion a secundarismo. Laboratorio 25/7/24: PSA T 44.22 ng/ml - Testosterona 6.10 nmol/l PET-TC C/ 18F-Colina 13/8/24: Evidencia lesion primitiva prostatica hipercaptante c/ secundarismo oseo pelviano, metabolicamente activo. Resto del barrido corporal sin foco patologico vinculable a su enfermedad de base. Laboratorio 21/8/2024: Diuresis 1550 ml/24hrs - Clearecen creatinina 109.0 ml/min - Creatinemia 0.77 mg/dl</p>			
Datos positivos Laboratorio:			
Talla: 159 Cm		Peso: 62 Kgrs	
		Sup. Corporal: 1.63 M2	
Tratamiento			
Tipo: Adyuvante <input type="checkbox"/> Neoadyuvante <input type="checkbox"/> Avanzado <input checked="" type="checkbox"/>			
Esquema de tratamiento solicitado			
Druga/Genérico	Presentación	Dosis	N° Ciclos/Duración (días)
ABIRATERONA	250 Mgrs (Comp x120)	1000 Mgrs dia (vo)	6 CICLOS / CADA 28 DIAS
LEUPROLIDE	22.5 Mgrs (Vial)	22.5 Mgrs Sc (cada 84 dias)	2 CICLOS / CADA 84 DIAS
AC. ZOLEDRONICO	4 Mgrs (Vial)	4 Mgrs Ev (Cada 28 dias)	6 CICLOS / CADA 28 DIAS

Datos del Médico (obligatorio)	
Apellido y Nombre:	Lopez Piñero Fernando Daniel
CUIL/CUIT (Obligatorio):	20 - 29647407-0 - Provincia: Chubut
Especialidad:	Oncologia Clinica Matrícula: MN 132.507 - MP 4680
Celular: (011) 15 - 3929-7367 -	Teléfono: () -
Email:	drlopezpinero@hotmail.com
Lugar y fecha: Comodoro Rivadavia, 25/8/24 Firma y sello	

CUESTIONARIO FRAIL PARA DETECCIÓN DE FRAGILIDAD EN EL ADULTO MAYOR.

Respuesta afirmativa = 1 punto

Respuesta afirmativa: 1 a 2 = prefrágil; 3 o más = frágil

COLOCAR PUNTAJE
FINAL AL FRENTE.

¿Está usted cansado?_ _ _ _ _

¿Es incapaz de subir un piso de escaleras?_ _ _ _ _

¿Es incapaz de caminar una manzana?_ _ _ _ _

¿Tiene más de cinco enfermedades?_ _ _ _ _

¿Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses?_ _ _ _ _

Documentación respaldatorio a presentar en la agencia. (Debe ser informada al paciente)

A. INICIO DE TRATAMIENTO

1. Formulario
2. Imágenes (sólo el informe)
3. Laboratorios
4. Anatomía Patológica (-informe de la biopsia). Inmunohistoquímica y biología molecular (sólo si fue requerida por el médico tratante)

B. RENOVACIÓN

1. Formulario
2. Imágenes (sólo el informe)
3. Laboratorios (sólo si fue requerida por el médico tratante)

C. CAMBIO DE TRATAMIENTO

1. Formulario
2. Imágenes (sólo el informe)
3. Laboratorios
4. Nueva Anatomía Patológica (informe de la biopsia) sólo si fue requerida por el médico tratante)