

Datos del Afiliado			
Apellido y Nombre: <b>ABARCA NANCY DEL CARMEN</b>			
Beneficiario N°:Fecha de nacimiento:		<b>15081382180901</b>	<b>(20/01/1958)</b>
Apellido y Nombre del acompañante:			
Celular: ( ) 15 -		-	Teléfono: ( ) -
Email:			
Diagnóstico (obligatorio)			
Diagnóstico (CIE 10): <b>CANCER DE MAMA (C50)</b>			
Histopatológico: <b>Carcinoma invasor Lobulillar clasico (Luminal B)</b>			
Motivo			
Inicio <input type="checkbox"/> Renovación <input checked="" type="checkbox"/> Cambio de Toxicidad <input type="checkbox"/> Cambio por Progresión <input type="checkbox"/>			
ECOG Performance Status (0-4): <b>0</b>		Puntaje de Fragilidad (ver al dorso) <b>---</b>	
<b>Estadio actual: IV</b>		<b>Línea de tratamiento: 1° Linea</b>	
Fecha de Diagnóstico Inicial: <b>3/2022</b>		Estadio Inicial: <b>EIV</b>	
Ciclos:		Días:	
Antecedentes Quirúrgicos:			
Antecedentes Terapia Radiante:			
Informe Clínico Actual:			
<p><b>Paciente 66 años, con dco cancer de mama (Luminal B) Estadio IV (secundarismo oseo-pulmonar) en tto 1° linea con palbociclib + anastrozol + Ac Zoledronico, con buena tolerancia, realizo Pet-tc 4/12/23 progresion osea, marcadores estable, clinicamente Ecog: 0 (Asintomatica), Se interpreta progresion enfermedad por Pet-tc -</b></p> <p><b>Actualmente en tto 2° linea: Exemestano 25 mgrs dia / Everolimus 10 mgrs dia / Ac zoledronico 4 mgrs con beneficio clinica, imagenologico y bioquimico, solicito renovacion de tto</b></p> <p><b>Estudios complemetarios:</b></p> <p><b>TC torax, abd y pelvis 4/7/24: compara con PET-TC previo 04/12/2023; Sin cambios relevancia.</b></p> <p><b>Laboratorio 05/07/2024: Ca 15.3 26.8 u/ml (Previos 20/12/23: Ca 15.3 29.28 u/ml)</b></p>			
Datos positivos Laboratorio:			
Talla:	<b>157 Cm</b>	Peso:	<b>61 Kgrs</b>
		Sup. Corporal:	<b>1,6 M2</b>
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)
<b>EXEMESTANO</b>	<b>25 Mg (Cap x 30)</b>	<b>25 Mg (vo) dia</b>	<b>3 Ciclos / 28 dias</b>
<b>EVEROLIMUS</b>	<b>5 Mg (Cap x 30)</b>	<b>10 Mg (vo) dia</b>	<b>3 Ciclos / 28 dias</b>
<b>AC. ZOLEDRONICO</b>	<b>4 Mg (Vial)</b>	<b>4 Mg (Ev) dia 1 c/ 28 dias</b>	<b>3 Ciclos / 28 dias</b>

Datos del Médico (obligatorio)	
Apellido y Nombre:	<b>Lopez Piñero Fernando Daniel</b>
CUIL/CUIT (Obligatorio):	<b>20 - 29647407-0</b> - Provincia: <b>Chubut</b>
Especialidad:	<b>Oncologia Clinica</b> Matrícula: <b>MN 132.507 - MP 4680</b>
Celular: ( <b>011</b> ) 15 - <b>3929-7367</b> -	Teléfono: ( ) -
Email:	<b>drlopezpinero@hotmail.com</b>
Lugar y fecha: <b>Comodoro Rivadavia, 25/07/2024</b> 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)