

Datos del Afiliado			
Apellido y Nombre: ABARCA NANCY DEL CARMEN			
Beneficiario N°:Fecha de nacimiento:		15081382180901	(20/01/1958)
Apellido y Nombre del acompañante:			
Celular: () 15 -		-	Teléfono: () -
Email:			
Diagnóstico (obligatorio)			
Diagnóstico (CIE 10): CANCER DE MAMA (C50)			
Histopatológico: Carcinoma invasor Lobulillar clasico (Luminal 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): 0		Puntaje de Fragilidad (ver al dorso) ---	
Estadio actual: IV		Línea de tratamiento: 1° Linea	
Fecha de Diagnóstico Inicial: 3/2022		Estadio Inicial: EIV	
Ciclos:		Días:	
Antecedentes Quirúrgicos:			
Antecedentes Terapia Radiante:			
Informe Clínico Actual:			
<p>Paciente 65 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 TC Torax, abd y pelvis 31/03/23 con enfermedad estable, y descenso de marcador tumoral, se indica continuar con igual tto.</p> <p>Estudios complemetarios: Tc torax, abd y pelvis 31/03/23: comparo con previo 12/12/2022 sin cambios relevancia. Persiten estable lesiones osteoblasticas distribucion difusa esqueleto axial y apendicular.</p> <p>Laboratorio 17/02/23: Ca 15.3 33.28 u/ml (Previo 8/11/22 Ca 15.3 39.6 u/ml)</p>			
Datos positivos Laboratorio:			
Talla:	157 Cm	Peso:	61 Kgrs
		Sup. Corporal:	1,6 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)
PALBOCICLIB	125 Mg (Cap x 21)	125 Mg (vo) dia 1 a 21 c/ 28 dias	3 Ciclos / 28 dias
ANASTROZOL	1 Mg (cop x 28)	1 Mg (vo) dia	3 Ciclos / 28 dias
AC. ZOLEDRONICO	4 Mg (Vial)	4 Mg (Ev) dia 1 c/ 28 dias	3 Ciclos / 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,17/04/2023 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)