



## Formulario de solicitud de medicamentos Oncológicos

Apellido y Nombre del Socio		
Nro. de Socio	Edad (en años)	
Peso (en kg)	Talla (en cm)	Superficie corporal (en m2)

Medicamentos	Nombre genérico	Dosis/m2 o Kg	Dosis total	Días de admin.	Intervalo
Medicamento 1					
Medicamento 2					
Medicamento 3					
Medicamento 4					
Medicamento 5					
Medicamento 6					
Medicamento 7					
Medicamento 8					
Medicamento 9					
Medicamento 10					

Marcar el tipo de terapia que corresponda

Neoadyuvancia  Adyuvancia  Avanzado  1° Línea  2° Línea  3° Línea

Frecuencia de los ciclos	Tiempo de tratamiento
Fecha programada de inicio de tratamiento ...../...../.....	
Diagnóstico que justifica la indicación efectuada (incluir estadío)	
Resumen de historia clínica .....	
Modalidad en la que será administrada la medicación .....	
Lugar de administración del medicamento: (marcar con una cruz e indicar nombre y dirección de Institución)	
<input type="checkbox"/> Hospital de día	<input type="checkbox"/> Internación Dirección:
Código de prestador	
Apellido y Nombre del prescriptor	

Firma del profesional	Fecha: ..... /..... /.....
.....	

Nota: se recuerda que para gestionar adecuadamente esta solicitud deberá adjuntar copia de las recetas correspondientes. Una vez aprobada esta solicitud por Auditoría Médica, el tiempo de entrega de los medicamentos se efectivizará dentro de las 3 días hábiles para AMBA y en 7 días hábiles para el interior del país. Cualquier modificación que se efectúe en el tratamiento (medicación, dosis, frecuencia, etc) deberá solicitarse una nueva habilitación con nuevo formulario.

**ANTE CADA PEDIDO DE MEDICACIÓN DEBERÁ PRESENTAR RECETA ORIGINAL Y ESTUDIOS CORRESPONDIENTES.**

*El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.*