

**TRATAMIENTO ONCOLOGICO**

<b>DATOS DEL AFILIADO /</b>			
Apellido y Nombres			
Nº Afiliado		Edad	
Peso	Talla	Sup. Corporal	
Diagnóstico			
Médico prescriptor			
Dirección		Teléfono	

**1) PLAN QUIMIOTERAPICO**

a) DROGAS /

- Drogas 1 \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_
- Drogas 2 \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_
- Drogas 3 \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_
- Drogas 4 \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_
- Drogas 5 \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_
- Drogas 6 \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_

b) PLAN DE ALIMENTACIÓN /

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

c) NUMERO DE CICLO ACTUAL \_\_\_\_\_ NUMERO DE CICLOS PROGRAMADOS \_\_\_\_\_

INTERVALOS ENTRE LOS CICLOS \_\_\_\_\_

D) ESQUEMAS ANTERIORES /

- 1- Drogas \_\_\_\_\_ Ciclos \_\_\_\_\_
- 2- Drogas \_\_\_\_\_ Ciclos \_\_\_\_\_
- 3- Drogas \_\_\_\_\_ Ciclos \_\_\_\_\_

**2) ESQUEMA ANTIEMETICO**

- a) METOCLOPRADIMA \_\_\_\_\_ ONDANSETRON \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_
- b) FORMA FARMACEUTICA \_\_\_\_\_
- c) DOSIS \_\_\_\_\_ TIEMPO \_\_\_\_\_
- d) ESQUEMA DE ADMINISTRACION \_\_\_\_\_

e) TUVO ESQUEMAS ANTERIORES SI  NO

Droga \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_ Tiempo \_\_\_\_\_

Esquema de administración \_\_\_\_\_

Efectos adversos \_\_\_\_\_

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_

N° Afiliado: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Documento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del profesional informante (obligatorio): \_\_\_\_\_

Lugar de entrega: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Fecha del diagnóstico: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

Informe Anátomo Patológico: \_\_\_\_\_

Estadio inicial: \_\_\_\_\_

Estadio actual: \_\_\_\_\_

Evaluated por: \_\_\_\_\_

PESO:  Kg . TALLA:  cm

SUPERFICIE CORPORAL:  EDAD:  años

TRATAMIENTO PREVIO:

SI

NO

HORMONOTERAPIA FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

INMUNOTERAPIA FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

QUIMIOTERAPIA FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

RADIOTERAPIA FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_