



Clínica del Valle

Servicio de Oncología Clínica

Protocolo Infusion

Apellido y Nombre : *DOS SANTOS ADRIANA*

DNI : *18289848*

Fecha de Nacimiento : *00-00-0000*

Edad : *0*

Cobertura : *DASU*

Nro Afiliado : *358/0*

Dco : *CA COLON*

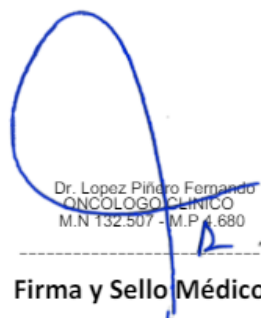
Estadio : *IV*

Linea Terapeutica : *ENCORAFENIB/CETUXIMAB*

Indicaciones : *01-01-2024*

informacion anterior (eliminar esta linea) y guardar

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.


Dr. Lopez Piñero Fernando
ONCOLOGO CLINICO
M.N T32.507 - M.P 4.680

Firma y Sello Médico