FORMULARIO DE SOLUCITUD DE MEDICACION ONCOLOGICA ALTERNATIVA

DATOS DEL AFILIADO:

Apellido y Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo: M / F Direccion:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Localidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Partido:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CódigoPostal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Peso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Talla:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Superficie Corporal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diagnóstico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Médico Prescriptor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Breve Historia Clínica:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIRUGÍA: FECHA: / /

RADIOTERAPIA PREVIA-CAMPO: DOSIS: FECHA: / /

QUIMIOTERAPIA PREVIA: l. 2. 3. 4.

HORMONOTERAPIA PREVIA: l. 2. 3.

LP.STATUS: .

ESTRATEGIA TERAPÉUTICA (medicación):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Droga | Tipo de  Droga | Indicación | Dosis/m2 x ciclo | Cantidad de amp/comp | Fecha de  Inicio | Intervalo | Nro. De ciclos |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Droga: consignar el nombre farmacológico de la droga indicada.

Tipo de droga: se deben consignar las siguientes características: Q (quimioterapia), H (hormonoterapia), I (inmunoterapia),C (medicación complementaria, ej.: antieméticos, factoresestimulantes de colonias, citoprotectores)

Indicación: Se deben categorizar las siguientes indicaciones N (neoadyuvante), A (adyuvante), P (paliativa).

Intervalo: tiempo (en días) cada cuanto se administran los ciclos.