

Ficha Clínica Solicitud de Medicamentos Oncológicos y Oncohematológicos

Gerencia de Prestaciones Sanitarias

Nombre y Apellidos N° Afiliado

Tratamiento

Objetivo del tratamiento

Concomitante c/ Radioterapia Ajuvante o Complementario Curativo Paliativo

Tratamiento previos recibidos, aclarando la cantidad de ciclos o aplicaciones, y la fecha de culminación de cada uno (si corresponde)

Performance clínica

Breve reseña del estado clínico actual del paciente que posibilita el tratamiento requerido:

Ecog Karnofsky

Exámenes Complementarios

En caso de iniciación de tratamientos adjuntar a la presente ficha fotocopia del informe anatomopatológico, marcadores tumorales (si corresponde), informes de diagnóstico por imágenes, examen hematológico y todo otro examen que usted considere indispensable para la toma de decisiones terapéuticas y/o fundamentación del requerimiento realizado.

En caso de Progresión de la enfermedad

Elementos clínicos de progresión

Diagnóstico por Imágenes

Situación actual

Esquema Antiemético

Monodroga	Forma Farmacéutica	Dosis/Unidad o Concentración	Cantidad de días/Ciclo

Antieméticos utilizados anteriormente y efectos adversos observados (si corresponde):

En todos los casos señalar datos de significación y adjuntar fotocopia de los informes correspondientes.

Firma y Sello
del Profesional actuante

