

Formulario de Solicitud de Medicación Oncológica

Reg-005 Última revisión 16 nov 2022



Datos del afiliado

Nombre y Apellido:			
Fecha de nacimiento: / /		Edad:	Sexo:
Dirección:		Localidad:	Depto:
CP:		Teléfono:	
Peso:	Talla:	Superficie Corporal:	
Diagnóstico:			
Estadio:			
Médico Prescriptor:			

Resumen de Historia Clínica

--	--	--	--

1. Plan Quimioterápico

A. Drogas

	Droga	Dosis	
1	Droga	Dosis	
2	Droga	Dosis	
3	Droga	Dosis	
4	Droga	Dosis	
5	Droga	Dosis	
6	Droga	Dosis	

Formulario de Solicitud de Medicación Oncológica

Reg-005 Última revisión 16 nov 2022



B. Plan de Administración

Día	Día	Día	Día	Día	Día	Día

Número de Ciclo Actual:	Número de Ciclos Programados:
Intervalo entre los Ciclos:	

C. Esquemas Anteriores

Droga:	Ciclos:
Droga:	Ciclos:
Droga:	Ciclos:

2. Esquema Antiemético

A	Metoclopramida:	Ondansetron:	Otra:	
B	Forma Farmacéutica:			
C	Dosis:	Tiempo:		
D	Esquema de Administración:			
E	¿Tuvo esquemas anteriores?		Si	No
	Droga:	Dosis:	Tiempo:	
	Esquema de Administración:			
	Efectos Adversos:			

Fecha:.....

Firma Médico Prescriptor