

Formulario de Solicitud de Medicación Oncológica

Reg-005 Última revisión 24 de junio de 2024



Datos del afiliado

Nombre y Apellido:		Nº afiliado:		DNI:	
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

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 24 de junio de 2024



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