

## SOLICITUD DE TRATAMIENTO ONCOLÓGICOS - REEMPADRONAMIENTO

NOMBRE:  APELLIDO:   
 AFILIADO Nº:  TELEFONO Nº:   
 Edad (años):  Provincia:   
 Diagnóstico:  Fecha inicio de la enfermedad   
 Sup. Corporal (m2):  Peso (KG):  Talla (cm):   
 Contacto médico tratante ( ) \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Status clínico actual (ECOG)	
<b>ECOG 0</b>	El paciente se encuentra totalmente asintomático y es capaz de realizar un trabajo y actividades normales de la vida diaria
<b>ECOG 1</b>	El paciente presenta síntomas de le impiden realizar trabajos arduos, aunque se desempeña normalmente en sus actividades cotidianas y en el trabajos ligeros. El paciente sólo permanece en la cama durante las horas de sueño nocturno.
<b>ECOG 2</b>	El paciente no es capaz de desempeñar ningún trabajo, se encuentra con síntomas que le obligan a permanecer en cama durante varias horas al día, además de las de la noche, pero que no superan el 50% del día. El individuo satisface la mayoría de sus necesidades personales solo.
<b>ECOG 3</b>	El paciente necesita estar encamado más de la mitad del día por la presencia de síntomas. Necesita ayuda para la mayoría de las actividades de la vida diaria como por ejemplo vestirse.
<b>ECOG 4</b>	El paciente permanece encamado el 100% del día y necesita ayuda para todas las actividades de la vida diaria, como por ejemplo la higiene corporal, la movilización en la cama e incluso la alimentación.

Anatomía Patológica:	
----------------------	--

IHQ:

ESTADIO:	RECEPTORES: <input style="width: 550px;" type="text"/>
	MARCADOS TUMORALES: <input style="width: 550px;" type="text"/>

Tratamiento a realizar tipo Neo Adyuvante   
 Avanzado: Nº Línea Nº ciclo previos

**ESQUEMA DE TRATAMIENTO SOLICITADO**

DROGA	PRESENTACION	DOSIS	ENVASES POR CICLO

Lugar y fecha

Firma y sello del médico especialista