

**FICHA CLINICA PARA LA SOLICITUD DE:
MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTOS
ONCOLOGICOS Y ONCOHEMATOLOGICOS**

ASISTENCIA FARMACEUTICA AMBULATORIA
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
SEMPRE
Provincia de La Pampa



PARA SER COMPLETADO POR SEMPRE

Delegación	Fecha: / /	Nº Expediente
Firma y sello del personal responsable:		

PARA SER COMPLETADO POR EL PROFESIONAL ACTUANTE

Nombre y Apellido	Fecha: / /	
Número de Afiliado	Edad:	Teléfono:
Dirección	Localidad	E-mail

Centro Prestador	E-mail:	
Dirección:	Teléfono/Fax:	
Diagnóstico (OMS):	Fecha del Diag. / /	
Estadio Inicial:	Estadio Actual:	
Localización/es:	Secund. (si corresp.):	
Peso:	Talla:	Sup. Corp.:

TRATAMIENTO SOLICITADO:

Fecha prevista para el tratam.:

Monodroga	Forma Farm	Dosis/Unidad o Conc.	Dosis Diario/m2	Vía de Adm	Int. de Adm	Cant. de Días/Ciclo

Número de Ciclos Actuales: Número de ciclos programados

Intervalo entre ciclos:

MATERIAL DESCARTABLE

Descripción	Cantidad Diaria

Objetivo del tratamiento

- (marcar con una cruz):
- 1. Concomitante c/radioterapia
 - 2. Adyuvante o complementario
 - 3. Curativo
 - 4. Paliativo

Tratamientos 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 0 1 2 3 4 5 6 KARNOFSKY

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

En caso de progresión de enfermedad, señalar:

a) Elementos clínicos de progresión:

b) Diagnóstico por imágenes-situación actual:

ESQUEMA ANTIEMETICO

Monodroga	Forma Farm	Dosis/Unidad o Conc.	Dosis Diaria	Cant. 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