

FORMULARIO DE PRESCRIPCIÓN ONCOLÓGICA

INGRESO ☐

CONTINUIDAD ☐
(de igual esquema)

CAMBIO DE TTO. ☐
(progresión, recaída,
recidiva)

RENOVACIÓN ☐

LUGAR: _____ FECHA: __/__/__/ DNI:

Apellido y Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Domicilio: _____ Carnet N°: _____

Diagnóstico histológico y estadificación: _____

Peso: _____ Talla: _____ Superficie Corporal: _____ E.C.O.G. _____

Protocolo: Monodroga - dosis mg/m² o kg -DTotal - días - frecuencia - ciclos - en comprimidos,
indicar dosis diaria:

Justificar en caso de cambio de protocolo con resumen de historia clínica y estudios realizados.

R/P: Monodroga-presentación en mg - Cantidad de FA/Envases

Fecha probable de colocación o toma: D__ / M__ / A__ / Ciclo N° _____

Firma y sello del medico tratante