

**DATOS DEL SOCIO**

Apellido y Nombre/s: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Sup. Corporal: \_\_\_\_\_

N° de Socio: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio de enfermedad: / / \_\_\_\_\_

Diagnóstico principal (Adjuntar informe de anatomía patológica): \_\_\_\_\_

Diagnóstico Histopatológico TNM/Estado Inicial: \_\_\_\_\_

Status Clínico (Ecog): 0  1  2  3  4

Tratamiento en inicio  Renovación  Cambio por progresión  Cambio por toxicidad

Sitio de metástasis: Hígado  Pulmón  Ganglionar  Óseo  Serosa  Otros (¿Cuál?)  .....

**RESUMEN HISTORIA CLÍNICA**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ESQUEMA DE TRATAMIENTO SOLICITADO (ADJUNTAR PRESCRIPCIÓN MÉDICA)**

A- Nombre de la droga a utilizar	B- Dosis en M2 de Sup. Corp.	C- Días de Aplicación
1		/ /
2		/ /
3		/ /
4		/ /
5		/ /
6		/ /

**INTERVALO ENTRE CICLOS/DÍAS      CON INTERNACIÓN / SIN INTERNACIÓN      CANT. DE CICLOS / MESES PROGRAMADOS**

--	--	--

**ELEMENTOS DE VALORACIÓN DE LA ENFERMEDAD (DOCUMENTAR C/COPIA DE INFORME)**

Exámen Físico: Sí  No       RX: Sí  No       Ecografía: Sí  No       Centello: Sí  No

TAC: Sí  No       RMN: Sí  No       SA: Sí  No       Ca125: Sí  No

Ca15.3: Sí  No       Ca19.9: Sí  No       CEA: Sí  No       Anat. Pat.: Sí  No

Otros: \_\_\_\_\_

**TRATAMIENTOS PREVIOS REALIZADOS**

<input type="checkbox"/> <b>Quimioterapia</b>	Inicio: _____	Finalización: _____	Respuesta: _____
	Toxicidad/Tipo: Adjuvante: _____	Neoadjuvante: _____	Avanzado: _____ N° Línea: _____
<input type="checkbox"/> <b>Inmunoterapia</b>	Inicio: _____	Finalización: _____	Respuesta: _____
	Toxicidad/Tipo: Adjuvante: _____	Neoadjuvante: _____	Avanzado: _____ N° Línea: _____

Otros tratamientos previos realizados: .....

.....

.....

**DATOS DEL MÉDICO TRATANTE**

Apellido y Nombre/s: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Tel. Laboral: \_\_\_\_\_ Tel. Cel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FIRMA CONSENTIMIENTO DEL SOCIO**                      **FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO TRATANTE**                      **LUGAR Y FECHA**