



**PRESENTACIÓN AL SISTEMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS  
ONCOLÓGICOS (FICHA DE TRATAMIENTO)**



FECHA:     /     /200   .-

DATOS DEL PACIENTE

ANEXO III

Nº Afiliado ..... Tipo y Nro de Doc. .... Edad. ....  
Apellido y Nombres: ..... Sexo .....

**DIAGNOSTICO PRINCIPAL**

.....

**ESTADIO**

.....

**DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLÓGICO**  
Acompañar primera vez con fotocopia de informe

.....

**RESUMEN DE DATOS CLINICOS POSITIVOS DEL PACIENTE**

.....  
.....

**PLAN DE TRATAMIENTO DIAGRAMADO**

- CANTIDAD TOTAL DE CICLOS/ MESES: ..... - Nº CICLO ACTUAL: .....  
- INTERVALO INTERCICLOS: ..... DIAS.     - CON INTERNACIÓN: SI  NO   
- PESO: ..... CM.     - ALTURA: ..... CM.     - SUPERFICIE CORPORAL: ..... M2.

**LISTADO Y CANTIDAD DE DROGAS A SUMINISTRAR EN CADA CICLO DE TRATAMIENTO**

MONODROGA EN SU NOMBRE GENERICO Y MG X FRASCO.	DOSIS MG. X M2 X CICLO	CANTIDAD FRASCOS
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....
4. ....	.....	.....
5. ....	.....	.....

Acompañar formulario con receta original.

**NOTA IMPORTANTE:** Cada 3 (tres) ciclos enviar datos de evolución y respuesta al tratamiento

**DATOS DEL MÉDICO TRATANTE**

- NOMBRE Y APELLIDO: ..... - MATRICULA TIPO Y NUMERO: .....  
- TELEFONO DISPONIBLE: ..... - TEL.CELULAR: .....  
- ESPECIALIDAD: .....

**IMPORTANTE PARA SU ACEPTACIÓN:** Se ruega completar con letra legible, caracteres de imprenta o a maquina por el médico tratante

Firma Del Afiliado	.....	Firma y Sello del Profesional	.....
-----------------------	-------	----------------------------------	-------

**RECIBIDO EN AUDITORIA MEDICA DE DASUTeN CENTRAL:** 201 a 300 mg. %     /     / 200   .-