



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA ACTIVIDAD DEL TURF

R.N.O.S. – 1-2170-5

**PLANILLA DE TRATAMIENTO ONCOLÓGICO**

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_

Nº Afiliado: \_\_\_\_/\_\_\_\_ Documento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del profesional informante: \_\_\_\_\_

Lugar de entrega: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha del diagnóstico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Informe Anátomo Patológico: \_\_\_\_\_

Estadio inicial: \_\_\_\_\_

Estadio actual: \_\_\_\_\_

Evaluated por: \_\_\_\_\_

PESO: Kg. TALLA: cm SUPERFICIE CORPORAL.: EDAD: años

TRATAMIENTO PREVIO: SI NO

HORMONOTERAPIA FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

INMUNOTERAPIA FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

QUIMIOTERAPIA FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RADIOTERAPIA FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

TERAPEUTICA POR GENERICOS PRESCRIPCIÓN MEDICA Plan terapéutico y esquema de aplicación:

Droga/Genérico	Presentación	Dosis	Nº Ciclos/Duración (días)

Médico Solicitante:

Ciclo solicitado en la presente N°

CARÁCTER ADYUVANTE

NEO ADYUVANTE

PALIATIVO

Fecha último tratamiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nº DE CICLOS:

Evolución del tumor: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_