

Datos del afiliado

Apellido

Nombres

Edad

Sexo

F

M

Tipo y número
de documento

DNI

LE

LC

Fecha de solicitud

Los datos que se solicitan en este formulario deben ser completados por el Médico tratante del paciente y ser volcados en forma rigurosa, teniendo en cuenta que formarán parte de una Base de Datos centralizada en el IOSPER, que podrá ser utilizada, por otras instituciones asistenciales o académicas.

El Médico será responsable con su firma de un documento médico-legal con carácter de Declaración Jurada.

Médico solicitante

Apellido

Nombres

Matricula Profesional

.....
Firma

Diagnóstico

Tipo de patología

Metástasis

Pulmonares

Óseas

Progresión lesional bajo tratamiento

Hepáticas

Recaída

SNC

Otra situación

Otras especifique

Fecha del diagnóstico

Situación Clínica

Debut de enfermedad

Tratamientos Médicos recibidos

Resistencia a

Intolerancia a

Antecedentes personales

CARDIOVASCULARES SI NO

Cardiopatía isquémica Claudic. intermitente Cardiopatía valvular Insuf. venosa crónica Arritmias

Insuficiencia cardíaca TVP HTA Otros Clase funcional NYHA (I II III IV)

RESPIRATORIOS SI NO

Asma TBC Bronquitis crónica EPOC Otros

NEUROLÓGICOS SI NO

ACV Síndrome Parkinsoniano Encefalopatía vascular Epilepsia Otros

ENDOCRINO METABÓLICOS SI NO

Diabetes Obesidad Hipotiroidismo Hipertiroidismo Otros

NEFRO UROLÓGICOS SI NO

Insuficiencia renal Infección urinaria Diálisis Nefrectomía Otros

DIGESTIVOS SI NO

Hepatopía U.G.D. Otros

HEMATOLÓGICOS SI NO

Cuales

ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS SI NO

Localizada Diseminada Especif.

OTROS SI NO

HIV Tabaquismo Adicciones Otros

DIAGNÓSTICO DE CAPACIDAD FUNCIONAL (Karnofsky) SI NO

Actividad irrestricta

Actividad normal con limitaciones

Actividad muy limitada

Incapacidad de cuidarse

Tratamientos previos

Cirugías

Fecha

Exéresis de metástasis

Fecha

Otros (especificar)

Solicitud de tratamiento con

Anticuerpo monoclonal

Dosis diaria propuesta

(mg)

Peso (kg)

Talla (cm)

Superficie corporal

Consideraciones que juzgue relevantes

.....

.....

.....

.....

.....

.....