



<b>DIAGNÓSTICO/TIPIFICACIÓN-EXTENSIÓN/ESTADIFICACIÓN</b>				
<b>INFORME PATOLÓGICO</b>				
PATÓLOGO INFORMANTE				
<b>EXÁMENES PREVIOS</b>				
RAYOS X			RMN	
ANÁLISIS CLÍNICOS			MARCADORES TUMORALES	
TOMOGRAFÍA			OTROS	
CENTELLOGRAMA				
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO</b>				
NEO ADJUVANCIA			CICLO	
ADJUVANTE			CICLOS PROGRAMADOS	
AVANZADO			DURACIÓN CICLO	
LÍNEA				
<b>TRATAMIENTO SOLICITADO</b>	<b>MONODROGA</b>	<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>DOSIS/UNIDAD</b>	<b>CANTIDAD TOTAL REQUERIDA</b>
Nota: la medicación sólo podrá ser prescrita por el médico oncólogo o refrendado por el mismo				
FECHA	FIRMA Y SELO DEL MÉDICO			