

INSTITUTO DE TECNOLOGÍAS NUCLEARES PARA LA SALUD

Registro de Prescripción y Tratamiento de Braquiterapia Intracavitaria Ginecológica

Página 1 de 1

DATOS GENERALES DEL PACIENTE						
Nombre y Apellido:						
ID (DNI):						
Diagnóstico:						
Unidad de Tratamiento: FLEXITRON Co-60						
Tratamiento						
Solo Braquiterapia						
Teleterapia: Dosis (cGy):						
Recto (cGy):	Vejiga (cGy):					
CONSENTIMIENTO INFORMADO: SI NO						
PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO						
Dosis/fracción (cGy):	Punto de Prescripción					
N° fracciones:						
Dosis Total (cGy):	Aplicador Completo (Puntos A)					
Sedación: SI NO						
Firma:	Cilindro y solo Ovoides					
	Superficie					
	Distancia 0.5 cm					
Fecha:					0/	
APLICADOR FLETCHER						
	Fracción	1	2	3	4	5
Histerometría (cm)	raccion	-	_		-	
Ángulo de la sonda uterina (grados)						
Tamaño de los ovoides (mm)						
Blindaje						
Longitud activa sonda uterina (cm)						
Longitud activa ovoides (cm)						
APLICADOR CILINDRO						
Fracción 1 2 3 4 5						
Diámetro cilindros (cm)					-	
Cantidad de cilindros (cm)						
Longitud sonda uterina (cm)						
Longitud activa (cm)						
SIMULACIÓN						
RX	ГС		RMN		US	
REGISTRO DE TRATAMIENTO						
	Fracción	1	2	3	4	5
Dosis Prescripta por fracción (cGy)						
Int. de Kerma en aire (cGy.cm ² /h)						
Tiempo de irradiación total (s)						
Dosis Vejiga (cGy)						
Dosis Recto (cGy)						
Firma del Físico (conformidad)						
Firma del Médico (conformidad)						
OBSERVACIONES						