

EN CASO DE AMERITAR OTRA LÍNEA DE DOSIFICACIÓN, EL MÉDICO TRATANTE DEBE LLENAR LOS SIGUIENTES DATOS

RESPUESTA AL TRATAMIENTO

TIEMPO DE PROGRESIÓN

EN CASO DE FALLA DEL MEDICAMENTO, EXPLIQUE LOS MOTIVOS Y ANEXAR LOS ESTUDIOS QUE RESPALDEN LA SOLICITUD

LINEAS DE TRATAMIENTO SUCESIVAS

1	Inducción
2	
3	
4	
OTRAS	

ESQUEMA

Inducción

SOBREVIDA GLOBAL A LA FECHA

--

ESQUEMA SOLICITADO

DOSIS	Inducción
TIEMPO DE DURACIÓN	1 mg

MOTIVO DE LA SOLICITUD Y ESTUDIOS QUE LA RESPALDEN

Paciente con diagnóstico de LA comuna de Solente por estudios de Inducción

DATOS DEL MEDICO TRATANTE

APELLIDOS Y NOMBRES: Eliand		FIRMA:
N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD: 8040036	N° COLEGIO DE MÉDICOS: 1691	
N° REGISTRO MPPS: 41105	N° TELÉFONO DE CONTACTO: 0414618836	

NOTA: LLENARSE CON LETRAS DE MOLDE LEGIBLES

Yoliamni A Perez

Produsong

so up
Aest

[Signature]
Dr. Miguel
C. M. P. L. E. N.



Yoliamni Per.

Doxombiane

so up (2)

[Signature]
Dr. Miguel
C. M. P. L. E. N.



[Signature]
Dr. Miguel
C. M. P. L. E. N.



100004

J. Apogagnase

Yoliamni Per.

Informe Médico

Perez Y. A. Canille.
Yelanni Alejandra
2 años.

Paciente con diagnóstico
de Leucemia Infunde
Aguda. Se solicita
para esquema de
Inducción.



República Bolivariana de Venezuela

Acta N° 662, LINA ROSA MORILLO, en el carácter de Funcionario Designado por la Primera Autoridad Civil del Municipio Guanare, Estado Portuguesa, hago constar que en la Unidad Hospitalaria de Registro Civil de Nacimientos del Hospital General Universitario Dr. Miguel Orazá, hoy dieciocho de marzo de dos mil catorce, me ha sido presentada una niña por WILLMER ALEXANDER PEREZ ESCALONA, Cédula de Identidad Número V-20543631, de veinticinco años de edad, Obrero, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio Santa María Sector 2 Calle 2 Casa S/N de esta Ciudad, quien manifestó que la niña cuya presentación hace, nació el día once de marzo de dos mil catorce, a las seis horas con veintuno minutos de la tarde, en este Hospital General Universitario Dr. Miguel Orazá, ubicado en Av. Hilandera frente a la Urbanización Andres Eloy Blanco del mismo municipio, siendo única nacida y tiene por nombre YOLIANNY ALEJANDRA, quien es su hija y de YOLANDA DEL CARMEN MANZANILLA RODRIGUEZ, Cédula de Identidad Número V-24908583, de veinte años de edad, Estudiante, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltera, de la misma dirección. El presentante consignó la constancia de nacimiento expedida por este mismo Hospital número 5959462. Fueron testigos presenciales de este acto: Pedro Jose Chinchilla Guede, Cédula de Identidad Número V-14570655, de cuarenta años de edad, Productor Agropecuario, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Caserio Las Pánelas Municipio Guanare Estado Portuguesa y Juana Iris Aldana Escalona, Cédula de Identidad Número V-20543700, de veinticuatro años de edad, Estudiante, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltera, domiciliada en el Barrio Santa María Sector 1 Callejon 2 Casa S/N de esta Ciudad. La presente acta queda inserta bajo el Número 662, Tomo Nro. 3, de 1 folio, del primer trimestre del año dos mil catorce, de los libros del Registro Civil de Nacimientos llevados por esta Unidad Hospitalaria de Registro Civil de Nacimientos. Leída la presente acta al presentante y los testigos presenciales dan su conformidad y firman.

LINA ROSA MORILLO

FUNCIONARIO DESIGNADO POR LA PRIMERA AUTORIDAD
CIVIL DEL MUNICIPIO GUANARE, ESTADO PORTUGUESA

El Presentante:

WILLMER PEREZ
Willmer Alexander Perez Escalona

Los Testigos:

Pedro Jose Chinchilla Guede
Pedro Jose Chinchilla Guede
Juana Iris Aldana Escalona
Juana Iris Aldana Escalona
Mónica Del Carmen Gómez
Mónica Del Carmen Gómez

Hoy 18 de enero de 2014 en la Oficina o Unidad de Registro Civil de Guanare, Estado Portuguesa
Quien suscribe, Lina Rosa Morillo
Registradora Civil según Carta Municipal número 186-2014 de fecha 18-01-2014 de conformidad con lo establecido en el artículo 155 de la Organica de Registro Civil, publicada en Gaceta Oficial Número 39.207, de fecha 13 de Septiembre de 2009; certifico que el contenido del presente documento es copia fiel y exacta de los datos asentados en el acta original que reposa en los archivos de este Registro Civil.
Firma del Registrador (a) Civil [Firma]
Sello de la Oficina o Unidad de Registro Civil









MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE FÁRMACO-TERAPÉUTICA

LADO (A)

Forma: 15-687

FECHA DE SOLICITUD

DÍA MES AÑO

N° DE HISTORIA CLÍNICA

FICHA DE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES HEMATO-ONCOLÓGICAS

CENTRO ASISTENCIAL:

LOCALIDAD:

ESTADO:

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDOS Y NOMBRES:

CÉDULA DE IDENTIDAD N°:

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD:

SEXO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

PESO:

ESTATURA:

SUP. CORPORAL

DIRECCIÓN EXACTA DE HABITACIÓN:

TELÉFONO HABITACIÓN:

TELÉFONO MÓVIL:

TELÉFONO DE CONTACTO:

OCCUPACIÓN:

EMPRESA:

DATOS CLÍNICOS

PRIMER SÍNTOMA:

FECHA:

DIAGNÓSTICO:

FECHA:

RESUMEN CLÍNICO

ANATOMÍA PATOLÓGICA

INMUNOHISTOQUÍMICA

MARCADORES
TUMORALES

ESCALA DE ACTIVIDAD

ESTATUS CONDICIONAL

GRADO 0: ☐

GRADO 1: ☐

GRADO 2: ☐

GRADO 3: ☐

GRADO 4: ☐

TRATAMIENTO INDICADO Y ESQUEMA INICIAL

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO			N° DE CICLOS ESTIMADOS	N° DE CICLOS APLICADOS	N° DE CICLOS PENDIENTES	INTERVALO
DÍA	MES	AÑO				
Iniciación						
PRODUCTO FARMACOLÓGICO			PRESENTACIÓN		CONC. POR M2 / Kg. PESO	DÍAS DE APLICACIÓN
Doxorubicina			4 mg		4 mg	10
Prednisona			750 mg		40 mg	1 al 32
Vincristina			1 mg		1.5 mg	4, 11, 18 y 25
Doxorubicina			20 mg		30 mg	4 y 5
Metotrexato			50 mg		40 mg	6
Asparaginasa			10.000 U		25.000	7 y 14
Ara C			100 mg		20 mg	Introducido
Neupogen			Camp		Camp	Neutropenia