

O.S.P.I.M. Obra Social del Personal de la Industria Maderera
(11.100.1)

RECETARIO ONCOLÓGICO ÚNICO

DÍA	MES	AÑO

		TIPO	
APELLIDO Y NOMBRES:		DOCUMENTO:	

TELÉFONO:

N° DE BENEFICIARIO								/		SEXO	M						
											F						
										EDAD		Peso		Altura		Sup. Corp	
										(años)		(kg)		(cm)		(m2)	

DIAGNÓSTICO

CANTIDAD DE CICLOS PROGRAMADOS:			CICLO ACTUAL:			
NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN (en mg o UI)	FORMA FARMACÉUTICA		DOSIS	CANT. DE UNID.	FRECUENCIA
		Frasco / Amp	Comprimido			

MOTIVO DE CAMBIO DE ESQUEMA:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO