

O.S.C.T.C.P.

Obra Social Conductores de
Transporte Colectivo de Pasajeros
R.N.O.S. 1-2160
Moreno 3037 (1209) C.A.B.A.
☎ 4011-5100

SOLICITUD DE MEDICACIÓN ONCOLÓGICA



PARA SOLICITAR MEDICACIÓN ONCOLÓGICA EL BENEFICIARIO DEBERÁ PRESENTAR ESTA **ORDEN MÉDICA COMPLETA**, SELLO DE LA INSTITUCIÓN, FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO SOLICITANTE, JUNTO A LA FOTOCOPIA DE LA BIOPSIA.

SOLO SE ACEPTARÁN ÓRDENES COMPLETAS DE MÉDICOS PERTENECIENTES A LA RED DE PRESTADORES DE O.S.C.T.C.P. Y HOSPITALES PÚBLICOS.

FECHA:

--	--	--	--

APELLIDO Y NOMBRE DEL PACIENTE:

--

NUMERO DE BENEFICIARIO:

--

 DNI:

--

EDAD:

--

 PESO:

--

 TALLA:

--

 SUP. CORPORAL:

--

DIAGNÓSTICO:

ESTADIFICACIÓN:

--

⁽¹⁾ECOG:

①	②	③	④	⑤
---	---	---	---	---

PATOLOGÍAS ASOCIADAS:

CICLO ACTUAL:

--

PROTOCOLO:

--

FECHA DE APLICACIÓN:

--

NOMBRE GENÉRICO:

--

 NOMBRE COMERCIAL (OPCIONAL):

--

POTENCIA:

--

PRESENTACIÓN:

--

 (CANTIDAD/ENVASE):

--

DOSIS DIARIA:

--

 DOSIS MENSUAL:

--

TIEMPO ESTIMADO DE TRATAMIENTO:

--

NOMBRE GENÉRICO:

--

 NOMBRE COMERCIAL (OPCIONAL):

--

POTENCIA:

--

PRESENTACIÓN:

--

 (CANTIDAD/ENVASE):

--

DOSIS DIARIA:

--

 DOSIS MENSUAL:

--

TIEMPO ESTIMADO DE TRATAMIENTO:

--

NOMBRE GENÉRICO:

--

 NOMBRE COMERCIAL (OPCIONAL):

--

POTENCIA:

--

PRESENTACIÓN:

--

 (CANTIDAD/ENVASE):

--

DOSIS DIARIA:

--

 DOSIS MENSUAL:

--

TIEMPO ESTIMADO DE TRATAMIENTO:

--

NOMBRE GENÉRICO:

--

 NOMBRE COMERCIAL (OPCIONAL):

--

POTENCIA:

--

PRESENTACIÓN:

--

 (CANTIDAD/ENVASE):

--

DOSIS DIARIA:

--

 DOSIS MENSUAL:

--

TIEMPO ESTIMADO DE TRATAMIENTO:

--

NOMBRE GENÉRICO:

--

 NOMBRE COMERCIAL (OPCIONAL):

--

POTENCIA:

--

PRESENTACIÓN:

--

 (CANTIDAD/ENVASE):

--

DOSIS DIARIA:

--

 DOSIS MENSUAL:

--

TIEMPO ESTIMADO DE TRATAMIENTO:

--

(1) Marcar con una X según corresponda.

- Las órdenes médicas y recetas por Obra Social tienen una validez de 30 días.
- Sr. Profesional recuerde adjuntar Consentimiento informado al inicio del tratamiento o por cambios en el mismo.

Membrete o sello de
la Institución

Firma y Sello del Médico
Especialista Tratante

Esta Obra Social no entregará medicación en fase de experimentación