CLÍNICA San Rafael	NOMBRE **KARDEX ONCOLOGÍA**	CÓDIGO **05-FT-016**
	TIPO DE DOCUMENTO **FORMATO**	PROCESO **MISIONAL**	VERSIÓN 004

Nombre completo		**Identificación**		**Edad**		**Peso**		**Talla**		**SC**	
Equema		**Ciclo**		**Diagnóstico:**							

Lista de Chequeo							**Signos vitales**					
	Si	**No**	**Observaciones**	**Paraclínicos**			**Fecha/Hora**	**Presión arterial**	**Frecuencia cardiaca**	**Temperatura**	**Frecuencia respiratoria**	**Firma**
Consentimiento informado					**Fecha**	**Reporte**						
Vaciamiento ganglionar			Der____ Izq____	Leucocitos								
¿Requiere filtro?				Neutrofilos								
Ecocardiograma			Fecha: Fevi:	Hemoglobina								
Premedicación SI ( ) NO( )	Ondansetron _____ Dexametasona _____ Difenhidramina _____ Hidroxicina _____ Fosaprepitant _____ Acetaminofen _____ Otro_____			Plaquetas								
				Creatinina								
Acceso vascular	PICC___ CVC___ Implantable___ Periferico___ NA___											

Planeación del tratamiento

Medicamento	**Via**	**Dia**	**Dosis ordenada**	**Dosis preparada**	**Tiempo infusión**		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**
						DÍA DEL CICLO																																
Observaciones:						**Fecha Aplicación**																																
						Firma																																