	REGISTRO DE TRATAMIENTO PROGRAMA		CÓDIGO 05-1-FT-006
	TIPO DE DOCUMENTO PROGRAMA	PROCESO Radioterapia	VERSIÓN 002

Información General	
Fecha: _____	Fecha de simulación: _____
Apellidos y nombre: _____	ID: _____
Edad: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Teléfono: _____ Entidad: _____
Médico tratamiento: _____	





Tratamiento	
Diagnóstico: _____	CODIGO CIE10: _____
Intención (objetivo): Curativo: <input type="checkbox"/> Paliativo: <input type="checkbox"/>	Estadificación: T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Histología: _____	
Tipo de tratamiento: Tratamiento único <input type="checkbox"/> Concomitante <input type="checkbox"/> Adyudante <input type="checkbox"/> Neoadyudante <input type="checkbox"/>	

Radioterapia o Quimioterapia Previa			
Radioterapia previa	SI	NO	Sitio: _____ Dosis (Gy): _____ Concomitante <input type="checkbox"/> Adyudante <input type="checkbox"/> Neoadyudante <input type="checkbox"/> Fecha: _____ Hemograma: _____
Reirradiación	SI	NO	
Quimioterapia previa	SI	NO	

Prescripción de Tratamiento					
Técnica de tratamiento (Modalidad): Conv - 3DCRT – IMRT – VMAT – SRS – SBRT			Fraccionamiento: Conv <input type="checkbox"/> Hipo <input type="checkbox"/> Radiocirugía <input type="checkbox"/>		
Energía: <input type="checkbox"/> Fotones: _____ <input type="checkbox"/> Electrones: _____			Otros: _____		
CTV/PTV (volumen)	Sitio	Técnica	N° Fx	Dosis (Fx) cGy	Dosis Total cGy

Órganos a Riesgo y tejidos sensibles	Constraints

Notas	Esquemas de tratamiento
Delimitación de volúmenes: Firma: _____ Fecha: _____	

	REGISTRO DE TRATAMIENTO PROGRAMA		CÓDIGO 05-1-FT-006
	TIPO DE DOCUMENTO PROGRAMA	PROCESO Radioterapia	VERSIÓN 002

Simulación de planificación

Fecha de simulación: _____ Tecnólogo responsable: _____
Nombre del paciente: _____ ID: _____ EPS: _____
Corte de Referencia: _____ Total de imágenes: _____ Sitio anatómico: _____
Simulación Re-simulación

Inmovilización

Plano inclinado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cabeza rotada IZQ <input type="checkbox"/> DER <input type="checkbox"/>	Mama IZQ <input type="checkbox"/> DER <input type="checkbox"/>	Cabeza:	Ang. Plano	Cabeza #	Poplíteo #
				Ang. Brazo	Brazo Alt	Brazo Lon
			Brazos:	Muñeca #	Soporte muñeca	Index
Máscara Termoplástica SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CAB <input type="checkbox"/> C&C <input type="checkbox"/>		Kit Head Fix <input type="checkbox"/>	Kit Body Fix <input type="checkbox"/>	Retractor de hombros <input type="checkbox"/>	Soporte de cuello <input type="checkbox"/>	
Almohada <input type="checkbox"/>	Pedio <input type="checkbox"/>	Popliteo <input type="checkbox"/>	Timo <input type="checkbox"/>	Inmovilizador pies <input type="checkbox"/>	Mascara indexada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> SRS	
Blue bag cabeza <input type="checkbox"/>	Blue bag Cabeza y hombros <input type="checkbox"/>		Blue bag Tórax <input type="checkbox"/>	Cubierta de plástico <input type="checkbox"/>	Blue bag cuerpo <input type="checkbox"/> Cubierta de plástico <input type="checkbox"/>	

Posicionamiento


Postura anatómica	Posición de los brazos	Orientación	Otros
Decúbito supino <input type="checkbox"/>	Arriba de la cabeza <input type="checkbox"/>		
Decúbito prono <input type="checkbox"/>	Sobre el pecho <input type="checkbox"/>	Cabeza Gantry <input type="checkbox"/>	Cuello hiperextensión <input type="checkbox"/>
Medio lateral derecho <input type="checkbox"/>	A lo largo del cuerpo <input type="checkbox"/>	Pies Gantry <input type="checkbox"/>	Depresor Lingual <input type="checkbox"/>
Medio Lateral Izquierdo <input type="checkbox"/>	En jarra <input type="checkbox"/>		
Extremidad Flexionada <input type="checkbox"/>	Otro: _____		

Observaciones:

Imágenes:

Segunda Simulación

Fecha: _____	Motivo: _____
Tecnólogo responsable: _____	Cambios: _____

	REGISTRO DE TRATAMIENTO		CÓDIGO
	PROGRAMA		05-1-FT-006
TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO		VERSIÓN 002
PROGRAMA	Radioterapia		


Planeación de Tratamiento

Dosis planificada (cGy): _____ Fecha: _____ Planeado por: _____
 ID Paciente: _____ Nombre del paciente: _____

Nombre del campo							
UM (unidades monitor)							
Energía							
Target							
Aplicador							
Dosis por campo (distribución de dosis)							
Accesorios							
SSD							
Camilla (Pos. De campo)							
Colimador (Pos. De campo)							
Gantry (Pos. De campo)							
MLC / Cerroben / Bolus	M C B	M C B	M C B	M C B	M C B	M C B	M C B
Cumplimiento de objetivos y constrains (verificación de la exactitud)							
Volumen							

Nombre del campo							
UM (unidades monitor)							
Energía							
Target							
Aplicador							
Dosis por campo (distribución de dosis)							
Accesorios							
SSD							
Camilla (Pos. De campo)							
Colimador (Pos. De campo)							
Gantry (Pos. De campo)							
MLC / Cerroben / Bolus	M C B	M C B	M C B	M C B	M C B	M C B	M C B
Cumplimiento de objetivos y constrains (verificación de la exactitud)							
Volumen							

Nombre del campo							
UM (unidades monitor)							
Energía							
Target							
Aplicador							
Dosis por campo (distribución de dosis)							
Accesorios							
SSD							
Camilla (Pos. De campo)							

	REGISTRO DE TRATAMIENTO PROGRAMA		CÓDIGO 05-1-FT-006
	TIPO DE DOCUMENTO PROGRAMA	PROCESO Radioterapia	VERSIÓN 002

Colimador (Pos. De campo)							
Gantry (Pos. De campo)							
MLC / Cerroben / Bolus	M C B	M C B	M C B	M C B	M C B	M C B	M C B
Cumplimiento de objetivos y constrains (verificación de la exactitud)							
Volumen							

Planeación de Tratamiento

Firma: _____ Fecha: _____

Análisis (determinación) de histograma Dosis-Volumen

Parámetros de evaluación: Órganos críticos y dosis permitidas, zonas calientes adecuadas, PTV sin zonas frías, V95, V100, V107, volumen irradiado (cm), diferencia de dosis (%); índice de conformidad, índice de homogeneidad (%).


--	--

QA Paciente específico (verificación del cálculo de dosis y su exactitud)

Técnica de tratamiento 3DCRT <input type="checkbox"/> IMRT o VMAT <input type="checkbox"/> SRS <input type="checkbox"/> SBRT <input type="checkbox"/>	Método usado ArcCHECK <input type="checkbox"/>	Límite de tolerancia Revisión de factor Gamma (Criterios de aceptación TG-218): Límite de tolerancia para la clínica: Pass=95% Diff(%)=3% Dist=3mm Umbral=10%.	Fecha: _____ Firma F.M: _____ Firma M.R: _____
--	--	---	--


Resultados:

--

	REGISTRO DE TRATAMIENTO PROGRAMA		CÓDIGO 05-1-FT-006
	TIPO DE DOCUMENTO PROGRAMA	PROCESO Radioterapia	VERSIÓN 002

Análisis de Tratamiento		SI	NA
1	Revisión de prescripción de dosis PTV y técnica de tratamiento con cuadro e historia clínica		
2	Técnica de tratamiento		
3	Revisión de cursos anteriores		
4	Revisión de PTV, OAR y body coherentes con cuadro de tratamiento		
5	Origen de coordenadas en fiducias adecuadas		
6	Camilla de tratamiento		
7	Caja de cálculo adecuada		
8	Libertad de rotación de gantry sobre la camilla		
9	Campos de posicionamiento		
10	DRR ventana adecuada de visualización		
11	Revisión de UM y campos de tratamiento		
12	Cumplimiento de objetivos de prescripción y órganos a riesgo		
13	Revisión de la dosis-volumen (DVH)		
14	Control de calidad paciente específico		

Registro inicio de Tratamiento	
Fecha de inicio: _____ Verificación exactitud de posicionamiento <input type="checkbox"/> Reporte impreso <input type="checkbox"/>	Sesiones programadas <input type="checkbox"/> Consentimiento informado <input type="checkbox"/>
Firma M. O: _____ Firma F.M: _____ Firma Tec: _____	

	REGISTRO DE TRATAMIENTO PROGRAMA		CÓDIGO 05-1-FT-006
	TIPO DE DOCUMENTO PROGRAMA	PROCESO Radioterapia	VERSIÓN 002

N°	Fecha D/M/A	Dosis x Sesión	Dosis Acumulada	Notas	Verificación de la exactitud de la repetición de tratamiento							Firma Tecnólogo
					Firma M.O /F.M	Imágenes			Rotacional			
						Traslacional			X	Y	Z	
11												
12												
13												
14												
15												
61												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												

Observaciones:

