

The cover features a central teal oval with a loop at the top and bottom. Teal decorative swirls are located in the top right and bottom left corners.

BITÁCORA

DE TRATAMIENTO PARA NIÑOS CON CÁNCER

Complemento del libro *Caminemos juntos*
2ª edición

* MI HOSPITAL

NOMBRE HOSPITAL _____

TELÉFONO UNIDAD HOSPITALIZADO _____

TELÉFONO UNIDAD AMBULATORIA _____

MI EQUIPO DE SALUD _____

* MIS DATOS

NOMBRE DEL NIÑO (A) _____

RUT _____ TELÉFONO _____

DIRECCIÓN _____

NÚMERO DE FICHA _____

DIAGNÓSTICO _____

FECHA DE DIAGNÓSTICO _____

GRUPO DE SANGRE _____

AYUDA TÉCNICA (SILLA DE RUEDA, BASTÓN, ETC.) _____

OTROS ANTECEDENTES DE SALUD _____

* ELIGE TODO LO QUE TE HAGA SENTIR MEJOR MIENTRAS ESTÁS EN EL HOSPITAL.

CÓMO QUIERO ESTAR

- ☐ SENTADO/A ☐ ACOSTADO/A ☐ DE PIE ☐ ME DA IGUAL

QUIÉN QUIERO QUE ESTÉ CONMIGO

- ☐ SOLO/A ☐ MI MAMÁ ☐ MI PAPÁ ☐ MI PAPÁ Y MI MAMÁ JUNTOS
☐ MI ABUELO/A ☐ MI HERMANO/A ☐ MI PELUCHE O JUGUETE FAVORITO
☐ OTRO:

CÓMO QUIERO SENTIRME CÓMODO/A

- ☐ TAPADO/A CON UNA MANTA ☐ DESTAPADO/A ☐ ME DA IGUAL

CÓMO QUIERO QUE ME PREPAREN

- ☐ QUE ME EXPLIQUEN TODO ANTES ☐ QUE ME CUENTEN PASO A PASO MIENTRAS SUCEDE
☐ QUE NO ME CUENTEN MUCHO

CÓMO QUIERO DISTRAERME O CALMARME

- ☐ QUE ME CUENTEN HISTORIAS O CHISTES ☐ QUE ME DEJEN MI JUGUETE FAVORITO
☐ QUE ME LEAN UN LIBRO ☐ QUE JUGUEMOS JUNTOS ☐ VER UN VIDEO O DIBUJOS
☐ QUE ME PONGAN MÚSICA ☐ QUE ALGUIEN ME CANTE

AYUDA ESPECIAL QUE ME GUSTA

- ☐ QUE ME ANIMEN Y ME DIGAN QUE LO ESTOY HACIENDO BIEN
☐ QUE ME AYUDEN A RESPIRAR LENTAMENTE ☐ QUE ME ENSEÑEN A RELAJARME
☐ QUE ME IMAGINEN ALGO ESPECIAL (MI LUGAR FAVORITO, SUPERHÉROE, ETC.)
☐ QUE ME CUENTEN CUÁNTO TIEMPO DURARÁ
☐ QUE ME APLIQUEN CREMA ADORMECEDORA ANTES
☐ OTRO:

LO QUE MÁS ME TRANQUILIZA ES:

* ALERGIAS

ALERGIAS			
	SÍ	NO	FECHA
ASPARAGINASA			
ONCOPAR			
CITARABINA			
PLAQUETAS			
GLÓBULOS ROJOS			

* MIS VACUNAS

MIS VACUNAS		
TIPO DE VACUNA	CONTRA QUE ENFERMEDAD ME PROTEGE	FECHA EN QUE ME LA PUSIERON

* QUIMIOTERAPIAS

QUIMIOTERAPIA

FECHA DE PRIMER CICLO DE QUIMIOTERAPIA _____

FECHA DE ÚLTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA _____

QUIMIOTERAPIA DE MANTENCIÓN

NO NECESITÉ _____

FECHA DE INICIO _____ FECHA DE TÉRMINO _____

QUIMIOTERAPIA METRONÓMICA

NO NECESITÉ _____

FECHA DE INICIO _____ FECHA DE TÉRMINO _____

FECHA FIN DE TRATAMIENTO _____

FECHA INICIO DE SEGUIMIENTO _____

* RADIOTERAPIA

RADIOTERAPIA

NO RECIBÍ RADIOTERAPIA _____

FECHA DE PRIMERA RADIOTERAPIA _____

FECHA DE ÚLTIMA RADIOTERAPIA _____

SITIO IRRADIADO

COMPLICACIONES O COMENTARIOS

* IMÁGENES Y CIRUGÍAS

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)	
FECHA	SITIO

RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR	
FECHA	SITIO

*** IMÁGENES Y CIRUGÍAS**

ECOGRAFÍA	
FECHA	SITIO

PET CT	
FECHA	SITIO

CIRUGÍAS	
FECHA	SITIO

✱ MI CATÉTER VENOSO CENTRAL (Ver capítulo 7 del libro *Caminemos Juntos*)

TIPO DE CATÉTER _____

FECHA DE INSTALACIÓN _____

TAMAÑO GRIPPER _____
O CANTIDAD DE LÚMENES DE MI CATÉTER

FECHA DE RETIRO _____

¿POR QUÉ ME LO RETIRARON? _____

¿HE TENIDO PROBLEMAS CON MI CATÉTER?				
FECHA	NO REFLUYÓ	SE TAPÓ	SE INFECTÓ	COMENTARIOS

MIS CURACIONES DE CATÉTER

FECHA	ENFERMERA	COMENTARIOS

MIS CURACIONES DE CATÉTER

MIS CURACIONES DE CATÉTER		
FECHA	ENFERMERA	COMENTARIOS

MIS CURACIONES DE CATÉTER

MIS CURACIONES DE CATÉTER		
FECHA	ENFERMERA	COMENTARIOS

* MI NUEVO CATÉTER VENOSO CENTRAL

TIPO DE CATÉTER _____

FECHA DE INSTALACIÓN _____

TAMAÑO GRIPPER _____
O CANTIDAD DE LÚMENES DE MI CATÉTER

FECHA DE RETIRO _____

¿POR QUÉ ME LO RETIRARON? _____

¿HE TENIDO PROBLEMAS CON MI CATÉTER?				
FECHA	NO REFLUYÓ	SE TAPÓ	SE INFECTÓ	COMENTARIOS

RECUERDA QUE AL TÉRMINO DEL TRATAMIENTO DEBES
SEGUIR **HEPARINIZANDO TU CATÉTER CADA MES**
O MÁXIMO CADA 3 MESES

**¿CUÁNDO HA SIDO HEPARINIZADO MI CATÉTER
O HE TENIDO PROBLEMAS CON MI CATÉTER?**

FECHA	HEPARINIZACIÓN	PROBLEMAS O COMENTARIOS

**¿CUÁNDO HA SIDO HEPARINIZADO MI CATÉTER
O HE TENIDO PROBLEMAS CON MI CATÉTER?**

FECHA	HEPARINIZACIÓN	PROBLEMAS O COMENTARIOS

MIS TRANSFUSIONES (Ver capítulo 5 del libro *Caminemos Juntos*)

FECHA TRANSFUSIÓN			
RESULTADOS EXÁMENES	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	PLAQUETAS
TIPO DE TRANSFUSIÓN	☐ GLÓBULOS ROJOS		☐ PLASMA
	☐ PLAQUETAS		☐ CRIOPRECIPITADO
REACCIÓN ALÉRGICA	☐ SÍ ☐ NO		
PREMEDICACIÓN			
SÍNTOMAS			
TRATAMIENTOS			

FECHA TRANSFUSIÓN			
RESULTADOS EXÁMENES	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	PLAQUETAS
TIPO TRANSFUSIÓN	☐ GLÓBULOS ROJOS		☐ PLASMA
	☐ PLAQUETAS		☐ CRIOPRECIPITADO
REACCIÓN ALÉRGICA	☐ SÍ ☐ NO		
PREMEDICACIÓN			
SÍNTOMAS			
TRATAMIENTOS			

MIS TRANSFUSIONES (Ver capítulo 5 del libro *Caminemos Juntos*)

FECHA TRANSFUSIÓN			
RESULTADOS EXÁMENES	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	PLAQUETAS
TIPO DE TRANSFUSIÓN	☐ GLÓBULOS ROJOS		☐ PLASMA
	☐ PLAQUETAS		☐ CRIOPRECIPITADO
REACCIÓN ALÉRGICA	☐ SÍ ☐ NO		
PREMEDICACIÓN			
SÍNTOMAS			
TRATAMIENTOS			

FECHA TRANSFUSIÓN			
RESULTADOS EXÁMENES	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	PLAQUETAS
TIPO TRANSFUSIÓN	☐ GLÓBULOS ROJOS		☐ PLASMA
	☐ PLAQUETAS		☐ CRIOPRECIPITADO
REACCIÓN ALÉRGICA	☐ SÍ ☐ NO		
PREMEDICACIÓN			
SÍNTOMAS			
TRATAMIENTOS			

MIS TRANSFUSIONES (Ver capítulo 5 del libro *Caminemos Juntos*)

FECHA TRANSFUSIÓN			
RESULTADOS EXÁMENES	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	PLAQUETAS
TIPO DE TRANSFUSIÓN	☐ GLÓBULOS ROJOS		☐ PLASMA
	☐ PLAQUETAS		☐ CRIOPRECIPITADO
REACCIÓN ALÉRGICA	☐ SÍ ☐ NO		
PREMEDICACIÓN			
SÍNTOMAS			
TRATAMIENTOS			

FECHA TRANSFUSIÓN			
RESULTADOS EXÁMENES	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	PLAQUETAS
TIPO TRANSFUSIÓN	☐ GLÓBULOS ROJOS		☐ PLASMA
	☐ PLAQUETAS		☐ CRIOPRECIPITADO
REACCIÓN ALÉRGICA	☐ SÍ ☐ NO		
PREMEDICACIÓN			
SÍNTOMAS			
TRATAMIENTOS			

MIS TRANSFUSIONES (Ver capítulo 5 del libro *Caminemos Juntos*)

FECHA TRANSFUSIÓN			
RESULTADOS EXÁMENES	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	PLAQUETAS
TIPO DE TRANSFUSIÓN	☐ GLÓBULOS ROJOS		☐ PLASMA
	☐ PLAQUETAS		☐ CRIOPRECIPITADO
REACCIÓN ALÉRGICA	☐ SÍ ☐ NO		
PREMEDICACIÓN			
SÍNTOMAS			
TRATAMIENTOS			

FECHA TRANSFUSIÓN			
RESULTADOS EXÁMENES	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	PLAQUETAS
TIPO TRANSFUSIÓN	☐ GLÓBULOS ROJOS		☐ PLASMA
	☐ PLAQUETAS		☐ CRIOPRECIPITADO
REACCIÓN ALÉRGICA	☐ SÍ ☐ NO		
PREMEDICACIÓN			
SÍNTOMAS			
TRATAMIENTOS			

MIS TRANSFUSIONES (Ver capítulo 5 del libro *Caminemos Juntos*)

FECHA TRANSFUSIÓN			
RESULTADOS EXÁMENES	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	PLAQUETAS
TIPO DE TRANSFUSIÓN	☐ GLÓBULOS ROJOS		☐ PLASMA
	☐ PLAQUETAS		☐ CRIOPRECIPITADO
REACCIÓN ALÉRGICA	☐ SÍ ☐ NO		
PREMEDICACIÓN			
SÍNTOMAS			
TRATAMIENTOS			

FECHA TRANSFUSIÓN			
RESULTADOS EXÁMENES	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	PLAQUETAS
TIPO TRANSFUSIÓN	☐ GLÓBULOS ROJOS		☐ PLASMA
	☐ PLAQUETAS		☐ CRIOPRECIPITADO
REACCIÓN ALÉRGICA	☐ SÍ ☐ NO		
PREMEDICACIÓN			
SÍNTOMAS			
TRATAMIENTOS			

MIS TRANSFUSIONES (Ver capítulo 5 del libro *Caminemos Juntos*)

FECHA TRANSFUSIÓN			
RESULTADOS EXÁMENES	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	PLAQUETAS
TIPO DE TRANSFUSIÓN	☐ GLÓBULOS ROJOS		☐ PLASMA
	☐ PLAQUETAS		☐ CRIOPRECIPITADO
REACCIÓN ALÉRGICA	☐ SÍ ☐ NO		
PREMEDICACIÓN			
SÍNTOMAS			
TRATAMIENTOS			

FECHA TRANSFUSIÓN			
RESULTADOS EXÁMENES	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	PLAQUETAS
TIPO TRANSFUSIÓN	☐ GLÓBULOS ROJOS		☐ PLASMA
	☐ PLAQUETAS		☐ CRIOPRECIPITADO
REACCIÓN ALÉRGICA	☐ SÍ ☐ NO		
PREMEDICACIÓN			
SÍNTOMAS			
TRATAMIENTOS			

MIS TRANSFUSIONES (Ver capítulo 5 del libro *Caminemos Juntos*)

FECHA TRANSFUSIÓN			
RESULTADOS EXÁMENES	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	PLAQUETAS
TIPO DE TRANSFUSIÓN	☐ GLÓBULOS ROJOS		☐ PLASMA
	☐ PLAQUETAS		☐ CRIOPRECIPITADO
REACCIÓN ALÉRGICA	☐ SÍ ☐ NO		
PREMEDICACIÓN			
SÍNTOMAS			
TRATAMIENTOS			

FECHA TRANSFUSIÓN			
RESULTADOS EXÁMENES	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	PLAQUETAS
TIPO TRANSFUSIÓN	☐ GLÓBULOS ROJOS		☐ PLASMA
	☐ PLAQUETAS		☐ CRIOPRECIPITADO
REACCIÓN ALÉRGICA	☐ SÍ ☐ NO		
PREMEDICACIÓN			
SÍNTOMAS			
TRATAMIENTOS			

MI PROTOCOLO DE TRATAMIENTO (Pegar hoja de protocolo)

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)			
☐ DECAIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ PICAZÓN	☐ VÓMITOS
☐ DOLOR DE CABEZA	☐ DOLOR GENERAL	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ NAÚSEAS
☐ DIARREA	☐ RONCHAS	☐ BAJA DE PRESIÓN	☐ PROBLEMAS PARA ORINAR
☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?			

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)			
☐ FIEBRE	☐ DIARREA	☐ HERIDAS EN BOCA	☐ MORETONES
☐ DOLOR DE PIERNAS	☐ PUNTOS ROJOS EN LA PIEL	☐ NAÚSEAS	☐ VÓMITOS
☐ SANGRADO	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ HERIDAS EN ZONA GENITAL
☐ DECAIMIENTO		☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES? _____	

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

[illegible]

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)

☐ DECAIMIENTO
 ☐ FALTA DE APETITO
 ☐ PICAZÓN
 ☐ VÓMITOS

☐ DOLOR DE CABEZA
 ☐ DOLOR GENERAL
 ☐ ESTREÑIMIENTO
 ☐ NAÚSEAS

☐ DIARREA
 ☐ RONCHAS
 ☐ BAJA DE PRESIÓN
 ☐ PROBLEMAS PARA ORINAR

☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)

☐ FIEBRE
 ☐ DIARREA
 ☐ HERIDAS EN BOCA
 ☐ MORETONES

☐ DOLOR DE PIERNAS
 ☐ PUNTOS ROJOS EN LA PIEL
 ☐ NAÚSEAS
 ☐ VÓMITOS

☐ SANGRADO
 ☐ ESTREÑIMIENTO
 ☐ FALTA DE APETITO
 ☐ HERIDAS EN ZONA GENITAL

☐ DECAIMIENTO
 ☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES? _____

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

[illegible]

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)			
☐ DECAIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ PICAZÓN	☐ VÓMITOS
☐ DOLOR DE CABEZA	☐ DOLOR GENERAL	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ NAÚSEAS
☐ DIARREA	☐ RONCHAS	☐ BAJA DE PRESIÓN	☐ PROBLEMAS PARA ORINAR
☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?			

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)			
☐ FIEBRE	☐ DIARREA	☐ HERIDAS EN BOCA	☐ MORETONES
☐ DOLOR DE PIERNAS	☐ PUNTOS ROJOS EN LA PIEL	☐ NAÚSEAS	☐ VÓMITOS
☐ SANGRADO	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ HERIDAS EN ZONA GENITAL
☐ DECAIMIENTO		☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES? _____	

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

[illegible]

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)			
☐ DECAIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ PICAZÓN	☐ VÓMITOS
☐ DOLOR DE CABEZA	☐ DOLOR GENERAL	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ NAÚSEAS
☐ DIARREA	☐ RONCHAS	☐ BAJA DE PRESIÓN	☐ PROBLEMAS PARA ORINAR
☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?			

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)			
☐ FIEBRE	☐ DIARREA	☐ HERIDAS EN BOCA	☐ MORETONES
☐ DOLOR DE PIERNAS	☐ PUNTOS ROJOS EN LA PIEL	☐ NAÚSEAS	☐ VÓMITOS
☐ SANGRADO	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ HERIDAS EN ZONA GENITAL
☐ DECAIMIENTO		☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES? _____	

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

[illegible]

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)

☐ DECAIMIENTO
 ☐ FALTA DE APETITO
 ☐ PICAZÓN
 ☐ VÓMITOS

☐ DOLOR DE CABEZA
 ☐ DOLOR GENERAL
 ☐ ESTREÑIMIENTO
 ☐ NAÚSEAS

☐ DIARREA
 ☐ RONCHAS
 ☐ BAJA DE PRESIÓN
 ☐ PROBLEMAS PARA ORINAR

☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)

☐ FIEBRE
 ☐ DIARREA
 ☐ HERIDAS EN BOCA
 ☐ MORETONES

☐ DOLOR DE PIERNAS
 ☐ PUNTOS ROJOS EN LA PIEL
 ☐ NAÚSEAS
 ☐ VÓMITOS

☐ SANGRADO
 ☐ ESTREÑIMIENTO
 ☐ FALTA DE APETITO
 ☐ HERIDAS EN ZONA GENITAL

☐ DECAIMIENTO
 ☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

[illegible]

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)

☐ DECAIMIENTO
 ☐ FALTA DE APETITO
 ☐ PICAZÓN
 ☐ VÓMITOS

☐ DOLOR DE CABEZA
 ☐ DOLOR GENERAL
 ☐ ESTREÑIMIENTO
 ☐ NAÚSEAS

☐ DIARREA
 ☐ RONCHAS
 ☐ BAJA DE PRESIÓN
 ☐ PROBLEMAS PARA ORINAR

☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)

☐ FIEBRE
 ☐ DIARREA
 ☐ HERIDAS EN BOCA
 ☐ MORETONES

☐ DOLOR DE PIERNAS
 ☐ PUNTOS ROJOS EN LA PIEL
 ☐ NAÚSEAS
 ☐ VÓMITOS

☐ SANGRADO
 ☐ ESTREÑIMIENTO
 ☐ FALTA DE APETITO
 ☐ HERIDAS EN ZONA GENITAL

☐ DECAIMIENTO
 ☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES? _____

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

[illegible]

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)

☐ DECAIMIENTO
 ☐ FALTA DE APETITO
 ☐ PICAZÓN
 ☐ VÓMITOS

☐ DOLOR DE CABEZA
 ☐ DOLOR GENERAL
 ☐ ESTREÑIMIENTO
 ☐ NAÚSEAS

☐ DIARREA
 ☐ RONCHAS
 ☐ BAJA DE PRESIÓN
 ☐ PROBLEMAS PARA ORINAR

☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)

☐ FIEBRE
 ☐ DIARREA
 ☐ HERIDAS EN BOCA
 ☐ MORETONES

☐ DOLOR DE PIERNAS
 ☐ PUNTOS ROJOS EN LA PIEL
 ☐ NAÚSEAS
 ☐ VÓMITOS

☐ SANGRADO
 ☐ ESTREÑIMIENTO
 ☐ FALTA DE APETITO
 ☐ HERIDAS EN ZONA GENITAL

☐ DECAIMIENTO
 ☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES? _____

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

[illegible]

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)

☐ DECAIMIENTO

☐ FALTA DE APETITO

☐ PICAZÓN

☐ VÓMITOS

☐ DOLOR DE CABEZA

☐ DOLOR GENERAL

☐ ESTREÑIMIENTO

☐ NAÚSEAS

☐ DIARREA

☐ RONCHAS

☐ BAJA DE PRESIÓN

☐ PROBLEMAS PARA ORINAR

☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)

☐ FIEBRE

☐ DIARREA

☐ HERIDAS EN BOCA

☐ MORETONES

☐ DOLOR DE PIERNAS

☐ PUNTOS ROJOS EN LA PIEL

☐ NAÚSEAS

☐ VÓMITOS

☐ SANGRADO

☐ ESTREÑIMIENTO

☐ FALTA DE APETITO

☐ HERIDAS EN ZONA GENITAL

☐ DECAIMIENTO

☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES? _____

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

[illegible]

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)			
☐ DECAIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ PICAZÓN	☐ VÓMITOS
☐ DOLOR DE CABEZA	☐ DOLOR GENERAL	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ NAÚSEAS
☐ DIARREA	☐ RONCHAS	☐ BAJA DE PRESIÓN	☐ PROBLEMAS PARA ORINAR
☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?			

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)			
☐ FIEBRE	☐ DIARREA	☐ HERIDAS EN BOCA	☐ MORETONES
☐ DOLOR DE PIERNAS	☐ PUNTOS ROJOS EN LA PIEL	☐ NAÚSEAS	☐ VÓMITOS
☐ SANGRADO	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ HERIDAS EN ZONA GENITAL
☐ DECAIMIENTO		☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES? _____	

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

[illegible]

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)			
☐ DECAIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ PICAZÓN	☐ VÓMITOS
☐ DOLOR DE CABEZA	☐ DOLOR GENERAL	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ NAÚSEAS
☐ DIARREA	☐ RONCHAS	☐ BAJA DE PRESIÓN	☐ PROBLEMAS PARA ORINAR
☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?			

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)			
☐ FIEBRE	☐ DIARREA	☐ HERIDAS EN BOCA	☐ MORETONES
☐ DOLOR DE PIERNAS	☐ PUNTOS ROJOS EN LA PIEL	☐ NAÚSEAS	☐ VÓMITOS
☐ SANGRADO	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ HERIDAS EN ZONA GENITAL
☐ DECAIMIENTO		☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES? _____	

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

[illegible]

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)			
☐ DECAIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ PICAZÓN	☐ VÓMITOS
☐ DOLOR DE CABEZA	☐ DOLOR GENERAL	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ NAÚSEAS
☐ DIARREA	☐ RONCHAS	☐ BAJA DE PRESIÓN	☐ PROBLEMAS PARA ORINAR
☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?			

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)			
☐ FIEBRE	☐ DIARREA	☐ HERIDAS EN BOCA	☐ MORETONES
☐ DOLOR DE PIERNAS	☐ PUNTOS ROJOS EN LA PIEL	☐ NAÚSEAS	☐ VÓMITOS
☐ SANGRADO	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ HERIDAS EN ZONA GENITAL
☐ DECAIMIENTO		☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES? _____	

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

[illegible]

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)			
☐ DECAIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ PICAZÓN	☐ VÓMITOS
☐ DOLOR DE CABEZA	☐ DOLOR GENERAL	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ NAÚSEAS
☐ DIARREA	☐ RONCHAS	☐ BAJA DE PRESIÓN	☐ PROBLEMAS PARA ORINAR
☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?			

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)			
☐ FIEBRE	☐ DIARREA	☐ HERIDAS EN BOCA	☐ MORETONES
☐ DOLOR DE PIERNAS	☐ PUNTOS ROJOS EN LA PIEL	☐ NAÚSEAS	☐ VÓMITOS
☐ SANGRADO	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ HERIDAS EN ZONA GENITAL
☐ DECAIMIENTO		☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES? _____	

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

[illegible]

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)

☐ DECAIMIENTO
 ☐ FALTA DE APETITO
 ☐ PICAZÓN
 ☐ VÓMITOS

☐ DOLOR DE CABEZA
 ☐ DOLOR GENERAL
 ☐ ESTREÑIMIENTO
 ☐ NAÚSEAS

☐ DIARREA
 ☐ RONCHAS
 ☐ BAJA DE PRESIÓN
 ☐ PROBLEMAS PARA ORINAR

☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)

☐ FIEBRE
 ☐ DIARREA
 ☐ HERIDAS EN BOCA
 ☐ MORETONES

☐ DOLOR DE PIERNAS
 ☐ PUNTOS ROJOS EN LA PIEL
 ☐ NAÚSEAS
 ☐ VÓMITOS

☐ SANGRADO
 ☐ ESTREÑIMIENTO
 ☐ FALTA DE APETITO
 ☐ HERIDAS EN ZONA GENITAL

☐ DECAIMIENTO
 ☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES? _____

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

[illegible]

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)			
☐ DECAIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ PICAZÓN	☐ VÓMITOS
☐ DOLOR DE CABEZA	☐ DOLOR GENERAL	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ NAÚSEAS
☐ DIARREA	☐ RONCHAS	☐ BAJA DE PRESIÓN	☐ PROBLEMAS PARA ORINAR
☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?			

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)			
☐ FIEBRE	☐ DIARREA	☐ HERIDAS EN BOCA	☐ MORETONES
☐ DOLOR DE PIERNAS	☐ PUNTOS ROJOS EN LA PIEL	☐ NAÚSEAS	☐ VÓMITOS
☐ SANGRADO	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ HERIDAS EN ZONA GENITAL
☐ DECAIMIENTO		☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES? _____	

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

[illegible]

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)

☐ DECAIMIENTO
 ☐ FALTA DE APETITO
 ☐ PICAZÓN
 ☐ VÓMITOS

☐ DOLOR DE CABEZA
 ☐ DOLOR GENERAL
 ☐ ESTREÑIMIENTO
 ☐ NAÚSEAS

☐ DIARREA
 ☐ RONCHAS
 ☐ BAJA DE PRESIÓN
 ☐ PROBLEMAS PARA ORINAR

☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)

☐ FIEBRE
 ☐ DIARREA
 ☐ HERIDAS EN BOCA
 ☐ MORETONES

☐ DOLOR DE PIERNAS
 ☐ PUNTOS ROJOS EN LA PIEL
 ☐ NAÚSEAS
 ☐ VÓMITOS

☐ SANGRADO
 ☐ ESTREÑIMIENTO
 ☐ FALTA DE APETITO
 ☐ HERIDAS EN ZONA GENITAL

☐ DECAIMIENTO
 ☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

[illegible]

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)			
☐ DECAIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ PICAZÓN	☐ VÓMITOS
☐ DOLOR DE CABEZA	☐ DOLOR GENERAL	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ NAÚSEAS
☐ DIARREA	☐ RONCHAS	☐ BAJA DE PRESIÓN	☐ PROBLEMAS PARA ORINAR
☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?			

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)			
☐ FIEBRE	☐ DIARREA	☐ HERIDAS EN BOCA	☐ MORETONES
☐ DOLOR DE PIERNAS	☐ PUNTOS ROJOS EN LA PIEL	☐ NAÚSEAS	☐ VÓMITOS
☐ SANGRADO	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ HERIDAS EN ZONA GENITAL
☐ DECAIMIENTO		☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES? _____	

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

This image shows a single page from a notebook or ledger. It features ten evenly spaced horizontal blue lines across its entire width, providing a guide for writing. The background is plain white, and there are no other markings, text, or illustrations present.

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)			
☐ DECAIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ PICAZÓN	☐ VÓMITOS
☐ DOLOR DE CABEZA	☐ DOLOR GENERAL	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ NAÚSEAS
☐ DIARREA	☐ RONCHAS	☐ BAJA DE PRESIÓN	☐ PROBLEMAS PARA ORINAR
☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?			

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)			
☐ FIEBRE	☐ DIARREA	☐ HERIDAS EN BOCA	☐ MORETONES
☐ DOLOR DE PIERNAS	☐ PUNTOS ROJOS EN LA PIEL	☐ NAÚSEAS	☐ VÓMITOS
☐ SANGRADO	☐ ESTREÑIMIENTO	☐ FALTA DE APETITO	☐ HERIDAS EN ZONA GENITAL
☐ DECAIMIENTO		☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES? _____	

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

[illegible]

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)

☐

DECAIMIENTO

☐

FALTA DE APETITO

☐

PICAZÓN

☐

VÓMITOS

☐

DOLOR DE CABEZA

☐

DOLOR GENERAL

☐

ESTREÑIMIENTO

☐

NAÚSEAS

☐

DIARREA

☐

RONCHAS

☐

BAJA DE PRESIÓN

☐

PROBLEMAS PARA ORINAR

☐

OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)

☐

FIEBRE

☐

DIARREA

☐

HERIDAS EN BOCA

☐

MORETONES

☐

DOLOR DE PIERNAS

☐

PUNTOS ROJOS EN LA PIEL

☐

NAÚSEAS

☐

VÓMITOS

☐

SANGRADO

☐

ESTREÑIMIENTO

☐

FALTA DE APETITO

☐

HERIDAS EN ZONA GENITAL

☐

DECAIMIENTO

☐

OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

[illegible]

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

PROTOCOLO		FECHA DE INICIO	
N° DE CICLO		FECHA DE TÉRMINO	

¿QUÉ SÍNTOMAS TUVE ?

DURANTE LA QUIMIOTERAPIA (Desde el inicio hasta 48-72 horas)

☐ DECAIMIENTO
 ☐ FALTA DE APETITO
 ☐ PICAZÓN
 ☐ VÓMITOS

☐ DOLOR DE CABEZA
 ☐ DOLOR GENERAL
 ☐ ESTREÑIMIENTO
 ☐ NAÚSEAS

☐ DIARREA
 ☐ RONCHAS
 ☐ BAJA DE PRESIÓN
 ☐ PROBLEMAS PARA ORINAR

☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES?

DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA (Hasta una 1 semana después del inicio)

☐ FIEBRE
 ☐ DIARREA
 ☐ HERIDAS EN BOCA
 ☐ MORETONES

☐ DOLOR DE PIERNAS
 ☐ PUNTOS ROJOS EN LA PIEL
 ☐ NAÚSEAS
 ☐ VÓMITOS

☐ SANGRADO
 ☐ ESTREÑIMIENTO
 ☐ FALTA DE APETITO
 ☐ HERIDAS EN ZONA GENITAL

☐ DECAIMIENTO
 ☐ OTROS SÍNTOMAS, CUÁLES? _____

BITÁCORA POST QUIMIOTERAPIA

En esta sección usted podrá describir cualquier signo, síntoma o situación que no esté considerada en los registros anteriores.

FECHA

[illegible]

SI SU HIJA/O PRESENTA FIEBRE, SANGRADO, CONVULSIÓN, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DIARREA Y/O VÓMITOS ABUNDANTES ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

RECORDAR DECIR AL ENTRAR QUE SU HIJA/O ES PACIENTE ONCOLÓGICO.

**MIS CONTROLES
NUTRICIONALES**

RESUMEN DE CONTROLES NUTRICIONALES

COMPLETEN ESTA HOJA POR LO MENOS UNA VEZ AL MES Y SI OBSERVAN
CAMBIOS AVISEN DE INMEDIATO AL EQUIPO DE SALUD

FECHA CONTROL	PESO	TALLA	INGESTA (BUENA, REGULAR, MALA)	OBSERVACIONES

RESUMEN DE CONTROLES NUTRICIONALES

COMPLETEN ESTA HOJA POR LO MENOS UNA VEZ AL MES Y SI OBSERVAN
CAMBIOS AVISEN DE INMEDIATO AL EQUIPO DE SALUD

FECHA CONTROL	PESO	TALLA	INGESTA (BUENA, REGULAR, MALA)	OBSERVACIONES

RESUMEN DE CONTROLES NUTRICIONALES

COMPLETEN ESTA HOJA POR LO MENOS UNA VEZ AL MES Y SI OBSERVAN CAMBIOS AVISEN DE INMEDIATO AL EQUIPO DE SALUD

[illegible]



MIS CONTROLES DE SALUD

RESUMEN DE CONTROLES DE SALUD

[illegible]

RESUMEN DE CONTROLES DE SALUD		
FECHA CONTROL	PROFESIONAL	FECHA PRÓXIMO CONTROL

RESUMEN DE CONTROLES DE SALUD

FECHA CONTROL	PROFESIONAL	FECHA PRÓXIMO CONTROL

RESUMEN DE CONTROLES DE SALUD

FECHA CONTROL	PROFESIONAL	FECHA PRÓXIMO CONTROL

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

[illegible]

CONTROL DE SALUD

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☒
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☒	

RECORDAR

[illegible]

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or note-taking. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☒		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☐	

RECORDAR

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES	
FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐	AMBULATORIA ☐

[illegible]

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There is no text or other markings on the paper.

CONTROL DE SALUD FECHA

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☒	

RECORDAR

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or note-taking. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

CONTROL DE SALUD

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

DE SANGRE		¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
<u>MIELOGRAMA</u>	☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u>	☐	
<u>OTRO</u>		

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☒	

RECORDAR

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or note-taking. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES	
FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐	AMBULATORIA ☐

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or note-taking. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There is no text or other markings on the paper.

CONTROL DE SALUD FECHA

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

DE SANGRE		¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
<u>MIELOGRAMA</u>	☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u>	☐	
<u>OTRO</u>		

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☒	

RECORDAR

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue lines, similar to notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There is no text or other markings on the paper.

CONTROL DE SALUD

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☒
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☒	

RECORDAR

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue lines, resembling notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There is no text or other markings on the paper.

CONTROL DE SALUD

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

DE SANGRE		¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
MIELOGRAMA	☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
PUNCIÓN LUMBAR	☐	
OTRO		

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☒	

RECORDAR

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☒		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☐	

RECORDAR

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES	
FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐	AMBULATORIA ☐

[illegible]

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

[illegible]

CONTROL DE SALUD FECHA

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☒ AMBULATORIA ☐	

RECORDAR

[illegible]

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☒	

RECORDAR

[illegible]

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☒		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☒
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☐	

RECORDAR

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There is no handwriting or other markings on the paper.

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

[illegible]

CONTROL DE SALUD

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☒		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

DE SANGRE		¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
MIELOGRAMA	☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
PUNCIÓN LUMBAR	☐	
OTRO		

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☐	

RECORDAR

[illegible]

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

[illegible]

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☒		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☐	

RECORDAR

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing.

CONTROL DE SALUD

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

DE SANGRE		¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
MIELOGRAMA	☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
PUNCIÓN LUMBAR	☐	
OTRO		

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☒	

RECORDAR

[illegible]

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

[illegible]

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☒		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☐	

RECORDAR

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☒		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

DE SANGRE		¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐	
MIELOGRAMA	☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO	
PUNCIÓN LUMBAR	☐		
OTRO			

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☐	

RECORDAR

[illegible]

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

[illegible]

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☒		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☒	

RECORDAR

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or note-taking. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☒		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☒	

RECORDAR

[illegible]

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

CONTROL DE SALUD

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☒
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☐	

RECORDAR

[illegible]

CONTROL DE SALUD

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☒		AMBULATORIA ☒	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

DE SANGRE

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐

MIELOGRAMA ☐

PUNCIÓN LUMBAR ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL

FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA

HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☐

RECORDAR

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☒		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☒	

RECORDAR

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing.

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☐	

RECORDAR

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or note-taking. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☒	

RECORDAR

[illegible]

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

[illegible]

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

DE SANGRE		¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
MIELOGRAMA	☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
PUNCIÓN LUMBAR	☐	
OTRO		

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☒ AMBULATORIA ☐	

RECORDAR

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES	
FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐	AMBULATORIA ☐

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

[illegible]

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☒	

RECORDAR

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines, spaced evenly apart. The lines are thin and extend across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing.

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☒		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☒	

RECORDAR

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

[illegible]

CONTROL DE SALUD FECHA

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☒		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☒
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☐	

RECORDAR

[illegible]

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There is no text or other markings on the paper.

CONTROL DE SALUD

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

DE SANGRE		¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
MIELOGRAMA	☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
PUNCIÓN LUMBAR	☐	
OTRO		

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☒	

RECORDAR

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or note-taking. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☒		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☐	

RECORDAR

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There is no text or other markings on the paper.

CONTROL DE SALUD

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☒	

RECORDAR

This image shows a blank sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing.

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

DE SANGRE		¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
MIELOGRAMA	☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
PUNCIÓN LUMBAR	☐	
OTRO		

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☐	

RECORDAR

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins or other markings on the paper.

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

[illegible]

FECHA

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES	
FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐	AMBULATORIA ☐

[illegible]

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

[illegible]

CONTROL DE SALUD

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

<u>DE SANGRE</u>	¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☒
<u>MIELOGRAMA</u> ☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
<u>PUNCIÓN LUMBAR</u> ☐	
<u>OTRO</u>	

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☒	

RECORDAR

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or note-taking. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There is no text or other markings on the paper.

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☐		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

DE SANGRE		¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
MIELOGRAMA	☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
PUNCIÓN LUMBAR	☐	
OTRO		

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☒ AMBULATORIA ☐	

RECORDAR

[illegible]

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

[illegible]

FECHA

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES	
FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐	AMBULATORIA ☐

[illegible]

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

[illegible]

FECHA

PESO		TALLA		PA		PAM	
FC		SAT		T°			
FECHA ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA				HOSPITALIZADO ☒		AMBULATORIA ☐	
¿QUIÉN ME ATENDIÓ EN ÉSTE CONTROL?							

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

DE SANGRE		¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☐ NO ☐
MIELOGRAMA	☐	NO OLVIDAR, SIEMPRE DEBES VENIR EN AYUNO
PUNCIÓN LUMBAR	☐	
OTRO		

PRÓXIMAS FECHAS IMPORTANTES

FECHA PRÓXIMO CONTROL	
FECHA PRÓXIMA QUIMIOTERAPIA	
HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIA ☒	

RECORDAR

FECHA

FECHAS PRÓXIMOS EXÁMENES

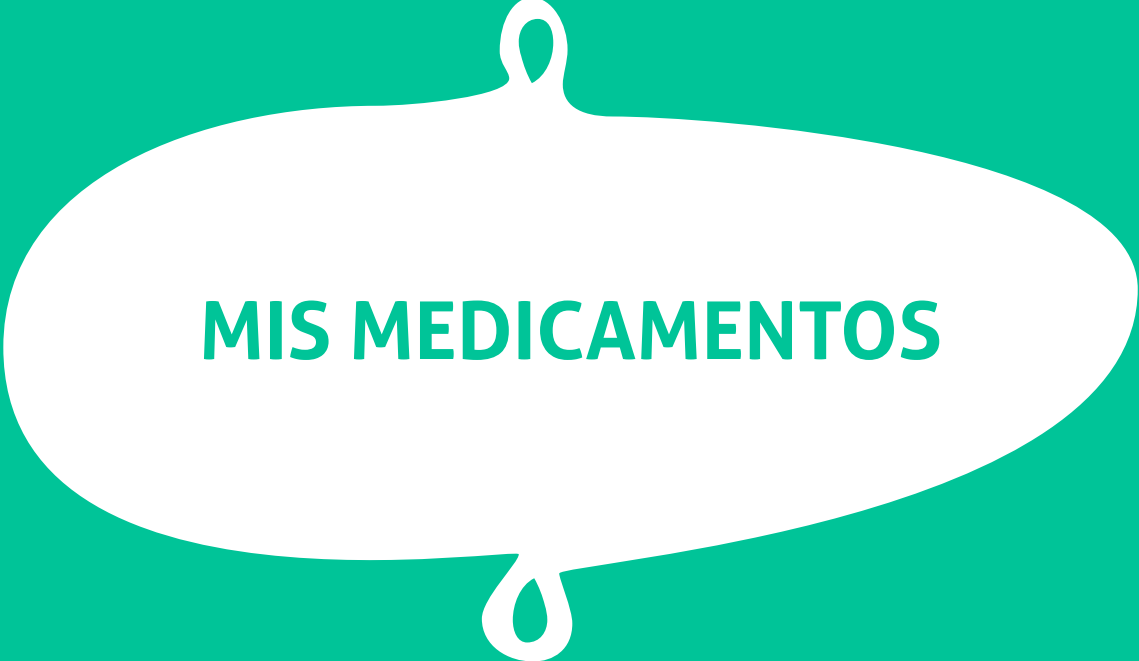
¿DEBO VENIR EN AYUNO? SÍ ☒ NO ☐

**NO OLVIDAR, SIEMPRE
DEBES VENIR EN AYUNO**

OTRO

HOSPITALIZADO ● AMBULATORIA ●

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or note-taking. There is no text or other markings on the paper.

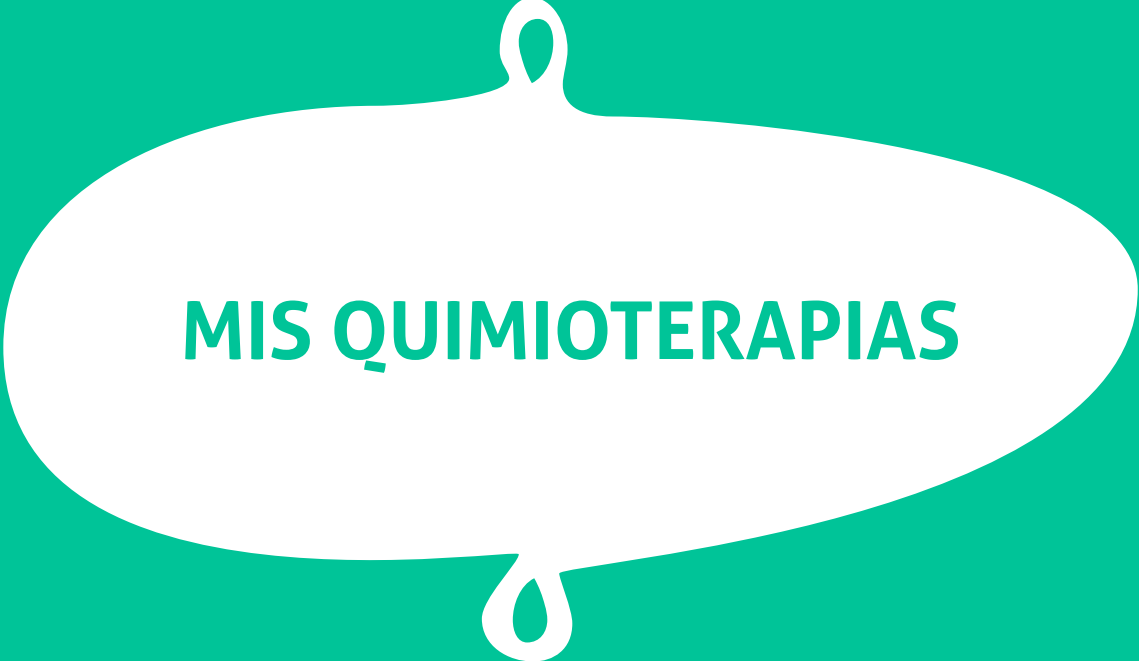


MIS MEDICAMENTOS

MIS MEDICAMENTOS					
MEDICAMENTO	DOSIS	NÚMERO DE COMPRIMIDOS O ML DE JARABE QUE DEBO TOMAR	HORARIO	¿PARA QUÉ SIRVE?	OBSERVACIONES

MIS MEDICAMENTOS					
MEDICAMENTO	DOSIS	NÚMERO DE COMPRIMIDOS O ML DE JARABE QUE DEBO TOMAR	HORARIO	¿PARA QUÉ SIRVE?	OBSERVACIONES

MIS MEDICAMENTOS					
MEDICAMENTO	DOSIS	NÚMERO DE COMPRIMIDOS O ML DE JARABE QUE DEBO TOMAR	HORARIO	¿PARA QUÉ SIRVE?	OBSERVACIONES



MIS QUIMIOTERAPIAS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

* MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

* MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

MIS QUIMIOTERAPIAS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS

FECHA DE INICIO

NOMBRE QUIMIOTERAPIA

DOSIS



DESCÁRGA AQUÍ
EL LIBRO
CAMINEMOS JUNTOS



DESCÁRGA AQUÍ
BITACORA DIGITAL

© 2026, BITÁCORA de tratamiento para niños con cáncer

AUTORAS

Carolina Bastías

Daniela Carvajal

Verónica De la Maza

Virginia Fierro

Marcia Gallardo

Paulina Gallardo

Carolina Nicklas

María Eugenia Noriega

Valentina Vásquez

Paola Viveros

Diseño: Ángeles Vargas

PROYECTO FINANCIADO

Fondecyt 1251720



Hospital de Niños
Dr. Luis Calvo Mackenna
Hospital Autogestionado de Alta Complejidad Fundado en 1942

