



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: ..... m  
Peso: ..... kg  
S.C.: ..... m2

MITOXANTRONA METOTREXATE MITOMICINA

Ciclo No \_\_\_\_\_

Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
<b>INDICACIONES</b>				<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>			
HORA DE ADMINISTRACIÓN							OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA
1) Control de signos vitales.	T.A.						
	F.C.						
	Temp. Ax.						
Metoclopramida 20 mg + Dexametasona 16 mg en 15 minutos							
Metotrexate _____ mg (30 mg/m2) diluido en 100 cc de sol fisiológica a pasar en 15 minutos							
Mitomicina ..... mg (8 mg/m2 sólo en ciclos impares) diluido en 100 cc de sol fisiológica a pasar en 15 minutos							
Mitoxantrona ..... mg (8 mg/m2) diluido en 100 cc de DA al 5% a pasar en 30 minutos							
Recordar antiemesis domiciliaria con metoclopramida.							

Firma y sello:



## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

<b>ADRIAMICINA</b> Ciclo Nº _____
-----------------------------------

Paciente:	H.C.Nº	Fecha:	...../...../.....	Médico:		
<b>INDICACIONES</b>		<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>				
HORA DE ADMINISTRACIÓN						
1) Control de signos vitales.	T.A.					
	F.C.					
	Temp. Ax.					
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 16 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.						
3) Adriamicina (60 mg /m2) Total _____ mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.						
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA						

Firma y sello:



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m <sup>2</sup>

ADRIA-CICLO    Ciclo Nº \_\_\_\_\_

Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
INDICACIONES			ANOTACIONES DE ENFERMERÍA				
HORA DE ADMINISTRACIÓN							
1) Control de signos vitales.	T.A.						
	F.C.						
	Temp. Ax.						
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 16 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.							
3)Ciclofosfamida (600 mg /m <sup>2</sup> ) Total _____ mg. en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos I.V.							
4) Adriamicina (60 mg /m <sup>2</sup> ) Total _____ mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.							
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA							

Firma y sello:



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m <sup>2</sup>

**CARBO-NAVELBINE**

Ciclo No: \_\_\_\_\_ Día No: \_\_\_\_\_

Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
<b>INDICACIONES</b>				<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>			
HORA DE ADMINISTRACIÓN							
1) Control de signos vitales	T.A.						
	F.C.						
	Temp. Ax.						
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 8 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.							
3) Vinorelbine _____ mg en 100 cc de solución fisiológica a pasar en 20 minutos							
4) Carboplatino _____ mg en 250 cc de Dextrosa 5 % a pasar en 60 minutos I.V.							
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA							

Firma y sello:



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m <sup>2</sup>

**CARBO-CICLO**

Ciclo No: \_\_\_\_\_

Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
<b>INDICACIONES</b>				<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>			
HORA DE ADMINISTRACIÓN							
1) Control de signos vitales	T.A.						
	F.C.						
	Temp. Ax.						
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 8 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.							
3) Ciclofosfamida _____ mg en 100 sol.fisiológica a pasar en 15 minutos.							
4) Carboplatino _____ mg en 250 cc de Dextrosa 5 % a pasar en 60 minutos I.V.							
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA							

Firma y sello:



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

**CARBOPLATINO**

Ciclo No: \_\_\_\_\_

Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
<b>INDICACIONES</b>				<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>			
HORA DE ADMINISTRACIÓN							
1) Control de signos vitales	T.A.						
	F.C.						
	Temp. Ax.						
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 8 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.							
3) Carboplatino _____ mg en 250 cc de Dextrosa 5 % a pasar en 60 minutos I.V.							
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA							

Firma y sello:



## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

<b>CMF</b>
------------

Ciclo No \_\_\_\_\_

Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
<b>INDICACIONES</b>				<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>			
HORA DE ADMINISTRACIÓN							
1) Control de signos vitales.	T.A.						
	F.C.						
	Temp. Ax.						
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 8 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.							
3) Ciclofosfamida _____ mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos EV							
4) Metotrexate _____ mg en 100 cc de Solución Fisiológica en 15 minutos. I.V.							
5) Fluorouracilo _____ mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos EV							
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA							

Firma y sello:



## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

CISPLATINO				Ciclo No _____			
Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
INDICACIONES				ANOTACIONES DE ENFERMERÍA			
HORA DE ADMINISTRACIÓN							
1) Control de signos vitales.	T.A.						
	F.C.						
	Temp. Ax.						
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 16 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.							
3) Manitol al 15 %, 500 cc en 15 minutos EV							
4) Cisplatino _____ mg en 250 cc de Sol. Fisiológ en 15 min. I.V.							
<b>5) P.H.P. POST- PLATINO:</b>							
FCO I: Sol Fisiológica 500 cc + 1 amp. de ClK a goteo libre. I.V.							
FCO II: DA 5% 500 cc + 1 amp. de SO4MG a goteo libre I.V.							
FCO III: Sol Fisiológica 500 cc + 1 amp. de ClK a goteo libre. I.V.							
FCO IV: DA 5% 500 cc + 1 amp Ondansetron 8 mg a goteo libre I.V.							
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA							
Control DE DIURESIS si < 100 ml/h avisar							





**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

**CISPLATINO VINORELBINE** Ciclo Nº \_\_\_\_

Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
<b>INDICACIONES</b>				<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>			
HORA DE ADMINISTRACIÓN							
1) Control de signos vitales.		T.A.					
		F.C.					
		Temp. Ax.					
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 16 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.							
3) Manitol al 15 %, 500 cc en 15 minutos EV							
4) Cisplatino _____ mg en 250 cc de Sol. Fisiológ en 15 min. I.V.							
5) P.H.P. POST- PLATINO:							
FCO I: Sol Fisiológica 500 cc + 1 amp. de CLK a goteo libre. I.V.							
FCO II: DA 5% 500 cc + 1 amp. de SO4MG a goteo libre I.V.							
FCO III: Sol Fisiológica 500 cc + 1 amp. de CLK a goteo libre. I.V.							
FCO IV: DA 5% 500 cc + 1 amp Ondansetron 8 mg a goteo libre I.V.							
Vinorelbine _____ mg en 100 cc de solución fisiológica a pasar en 20 minutos							
Control DE DIURESIS si < 100 ml/h avisar							
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA							

Firma y sello:



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: ..... m  
Peso: ..... kg  
S.C.: ..... m2

DTIC Ciclo No \_\_\_\_\_

Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
<b>INDICACIONES</b>				<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>			
				HORA	HORA	HORA	OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA
1) Control de signos vitales.	T.A.						
	F.C.						
	Temp. Ax.						
2) Ondansetrón 8 mg IV- Dexametasona 24mg en 100cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos EV							
3) DTIC _____ mg en 500 ml de DA al 5% a pasar en 60 minutos							
Si aparece dolor en sitio de inyección, asegurarse de que no se haya producido extravasación. Colocar bolsa de hielo sobre la vena.							
Recordar antiemesis domiciliaria con ondansetrón y dexametasona orales							



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

**DOCETAXEL**

Ciclo No: \_\_\_\_\_

Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
<b>INDICACIONES</b>				<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>			
HORA DE ADMINISTRACIÓN							
1) Control de signos vitales.	T.A.						
	F.C.						
	Temp. Ax.						
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 8 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.							
3) Docetaxel _____ mg en 500 cc de Dextrosa al 5 % a pasar en 1 hora EV							
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA El paciente debe recibir Metilprednisona 40 mg cada 12 horas durante 2 días luego de finalizar la quimioterapia							



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

**DOCETAXEL + ADRIAMICINA**

Ciclo No \_\_\_\_\_

Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
<b>INDICACIONES</b>				<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>			
HORA DE ADMINISTRACIÓN							
1) Control de signos vitales.	T.A.						
	F.C.						
	Temp. Ax.						
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 8 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.							
3) Adriamicina _____ mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos EV. Esperar 1 hora antes de comenzar con el Docetaxel							
4) Docetaxel _____ mg en 500 cc de Dextrosa al 5 % a pasar en 1 hora EV							
El paciente debe recibir Metilprednisona 40 mg cada 12 horas durante 2 días luego de finalizar la quimioterapia CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA							



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

ETOPÓSIDO Ciclo N° \_\_\_\_

Paciente:		H.C.N°		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
<b>INDICACIONES</b>				<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>			
<b>HORA DE ADMINISTRACIÓN</b>							
1) Control de signos vitales.	T.A.						
	F.C.						
	Temp. Ax.						
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 16 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.							
3) Etopósido _____ mg en 500 cc de solución fisiológica a pasar en 60 minutos							
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA							



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

**FAC**

Ciclo No \_\_\_\_\_

Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
<b>INDICACIONES</b>				<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>			
HORA DE ADMINISTRACIÓN							
1) Control de signos vitales.	T.A.						
	F.C.						
	Temp. Ax.						
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 8 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.							
3) Fluorouracilo _____ mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos EV							
4) Adriamicina _____ mg en 100 cc de Solución Fisiológica en 15 minutos. I.V.							
5) Ciclofosfamida _____ mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos EV							
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA							



## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

**FOLFOX 4 DIA 2**

Ciclo No \_\_\_\_\_ **Día No: 2**

Paciente:	H.C.Nº	Fecha: .....	Médico:			
INDICACIONES		ANOTACIONES DE ENFERMERÍA				
HORA DE ADMINISTRACIÓN						
1) Control de signos vitales.	T.A.					
	F.C.					
	Temp. Ax.					
2) Metoclopramida 10 mg (= 1 compr) VO cada 6 horas						
3) Fluorouracilo _____ mg en 500 cc de Solución Fisiológica en 24 horas (1,2 a 1,5 g-m2)						



## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

<b>FOLFIRI DÍA 1</b>
----------------------

Ciclo No: \_\_\_\_\_ **Día No: 1**

Paciente:	H.C.Nº	Fecha:	...../...../.....	Médico:		
INDICACIONES		ANOTACIONES DE ENFERMERÍA				
HORA DE ADMINISTRACIÓN						
1) Control de signos vitales.	T.A.					
	F.C.					
	Temp. Ax.					
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 8 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.						
3) Irinotecan _____ mg en 500 cc de Dextrosa al 5% a pasar en 90 minutos. I.V. (180 MG-M2)						
Si el paciente presenta diaforesis, dolores cólicos abdominales o diarrea durante la infusión, administrar Atropina 0,5 mg I.V. <b><u>Avisar al médico.</u></b>						
4) Leucovorina _____ mg en 250 cc Dextrosa al 5 % a pasar en 120 minutos. I.V. (200 MG-M2)						
5) Fluorouracilo _____ mg en 100 cc de Dextrosa al 5 % a pasar en 5 minutos EV (CARGA DE 400 MG-M2)						
Seguido de Fluorouracilo _____ en infusión de 22 horas (1,2 a 1,5 gr-m2)						





**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

**FOLFOX 4 DIA 1**

Ciclo No: \_\_\_\_\_ **Día No: 1**

Paciente:	H.C.Nº	Fecha: .....	Médico:			
INDICACIONES		ANOTACIONES DE ENFERMERÍA				
HORA DE ADMINISTRACIÓN						
1) Control de signos vitales.	T.A.					
	F.C.					
	Temp. Ax.					
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 8 mg en 100 cc de Dextrosa al 5 % a pasar en 15 minutos. I.V.						
3) Oxaliplatino _____ mg en 500 cc de Dextrosa al 5 % a pasar en 2 horas EV (85 MG-M2)						
4) Leucovorina _____ mg en 250 cc Dextrosa al 5 % a pasar en 120 minutos. I.V. (200 MG-M2)						
5) Fluorouracilo _____ mg en 100 cc de Dextrosa al 5 % a pasar en 5 minutos EV (CARGA DE 400 MG-M2)						
Seguido de Fluorouracilo _____ en infusión de 22 horas (1,2 a 1,5 gr-m2)						
Recordar al paciente que evite contacto con alimentos y objetos fríos ¡!!!						
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA						



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

**FOLFIRI DIA 2**

Ciclo No \_\_\_\_\_ **Día No: 2**

Paciente:	H.C.Nº	Fecha:	...../...../.....	Médico:	
INDICACIONES		ANOTACIONES DE ENFERMERÍA			
HORA DE ADMINISTRACIÓN					
1) Control de signos vitales.	T.A.				
	F.C.				
	Temp. Ax.				
2) Metoclopramida 10 mg (= 1 compr) VO cada 6 horas					
3) Fluorouracilo _____ mg en 500 cc de Solución Fisiológica en 24 horas (1,2 a 1,5 g-m2)					



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m <sup>2</sup>

**GEMCITABINE - CARBOPLATINO**

Ciclo No: \_\_\_\_\_ Día No: \_\_\_\_\_

Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
<b>INDICACIONES</b>				<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>			
HORA DE ADMINISTRACIÓN							
1) Control de signos vitales	T.A.						
	F.C.						
	Temp. Ax.						
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 8 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.							
3) Gemcitabine _____ mg en 500 cc de Solución Fisiológica a pasar en 30 minutos. I.V.							
4) Carboplatino _____ mg en 250 cc de Dextrosa 5 % a pasar en 60 minutos I.V.							
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA							



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

		GEMCITABINE				Ciclo No _____ Día: _____	
Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
INDICACIONES				ANOTACIONES DE ENFERMERÍA			
HORA DE ADMINISTRACIÓN							
1) Control de signos vitales.	T.A.						
	F.C.						
	Temp. Ax.						
2) Metoclopramida 10 mg + Dexametasona 8 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.							
3) Gemcitabine _____ mg en 500 cc de Solución Fisiológica a pasar en 30 minutos. I.V.							
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA							



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

5 FU + LV

Ciclo No \_\_\_\_\_ Día No: \_\_\_\_\_

Paciente:	H.C.Nº	Fecha:	...../...../.....	Médico:		
INDICACIONES		ANOTACIONES DE ENFERMERÍA				
HORA DE ADMINISTRACIÓN						
1) Control de signos vitales.	T.A.					
	F.C.					
	Temp. Ax.					
2) Metoclopramida 10 mg (= 1 compr) VO						
3) Leucovorina _____ mg en 250 cc de Dextrosa al 5 % a pasar en 30 minutos EV						
4) Fluorouracilo _____ mg en 100 cc de Solución Fisiológica en a goteo libre I.V.						



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

**IRINOTECAN**

Ciclo N<sup>o</sup>: \_\_\_\_ Día N<sup>o</sup>: \_\_\_\_

Paciente:	H.C.N <sup>o</sup>	Fecha:	...../...../.....	Médico:	
<b>INDICACIONES</b>		<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>			
HORA DE ADMINISTRACIÓN					
1) Control de signos vitales.	T.A.				
	F.C.				
	Temp. Ax.				
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 8 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.					
3) Irinotecan _____ mg en 500 cc de Dextrosa al 5% a pasar en 90 minutos. I.V.					
4) Si el paciente presenta diaforesis, dolores cólicos abdominales o diarrea durante la infusión, administrar Atropina 0,5 mg I.V. <b><u>Avisar al médico de Hospital de Día.</u></b>					
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA					



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

**VINORELBINE** Ciclo Nº \_\_\_\_

Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
<b>INDICACIONES</b>				<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>			
<b>HORA DE ADMINISTRACIÓN</b>							
1) Control de signos vitales.	T.A.						
	F.C.						
	Temp. Ax.						
2) Metoclopramida 10 mg + Dexametasona 16 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.							
3) Vinorelbine _____ mg en 100 cc de solución fisiológica a pasar en 20 minutos							
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA							



## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

**OXALIPLATINO + 5 FU + LV**

Ciclo Nº: \_\_\_\_\_ Día Nº: \_\_\_\_\_

Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
INDICACIONES				ANOTACIONES DE ENFERMERÍA			
HORA DE ADMINISTRACIÓN							
1) Control de signos vitales.	T.A.						
	F.C.						
	Temp. Ax.						
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 8 mg en 100 cc de Dextrosa al 5 % a pasar en 15 minutos. I.V.							
3) Oxaliplatino _____ mg en 500 cc de Dextrosa al 5 % a pasar en 2 horas EV							
4) Leucovorina _____ mg en 250 cc Dextrosa al 5 % a pasar en 30 minutos. I.V.							
5) Fluorouracilo _____ mg en 100 cc de Dextrosa al 5 % a pasar en 15 minutos EV							
Recordar al paciente que evite contacto con alimentos y objetos fríos ¡!!!							
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA							





**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

**PACLITAXEL + CARBOPLATINO**

Ciclo N°: \_\_\_\_\_

Paciente:	H.C.N°	Fecha:	...../...../.....	Médico:	
INDICACIONES		ANOTACIONES DE ENFERMERÍA			
HORA DE ADMINISTRACIÓN					
1) Control de signos vitales. Control cada 15 minutos durante la 1ª hora de infusión	T.A.				
	F.C.				
	Temp. Ax.				
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 24 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.					
3) Ranitidina 150 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos EV					
4) Difenhidramina 50 mg en 100 cc de Solución Fisiológica en 15 minutos. I.V.					
5) Paclitaxel _____ mg en 500 cc de Solución Fisiológica a pasar en 3 horas EV (frasco de vidrio y tubuladura no PVC)					
6) Carboplatino _____ mg en 250 cc de Dextrosa al 5 % a pasar en 60 minutos					
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA ANALGÉSICOS POR POSIBILIDAD DE MIALGIAS					



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

**PACLITAXEL 3 horas**

Ciclo N°: \_\_\_\_\_

Paciente:		H.C.N°		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
INDICACIONES				ANOTACIONES DE ENFERMERÍA			
HORA DE ADMINISTRACIÓN							
1) Control de signos vitales. (Control cada hora durante la primer infusión)	T.A.						
	F.C.						
	Temp. Ax.						
2) Metoclopramida 10 mg + Dexametasona 24 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.							
3) Ranitidina 150 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos EV							
4) Difenhidramina 50 mg en 100 cc de Solución Fisiológica en 15 minutos. I.V.							
5) Paclitaxel _____ mg en 500 cc de Solución Fisiológica a pasar en 3 horas EV ( frasco de vidrio y tubuladura no P.V.C.)							
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA ANALGÉSICOS POR POSIBILIDAD DE MIALGIAS							



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

**PACLITAXEL 1 HORA**

Ciclo Nº: \_\_\_\_\_ Día Nº: \_\_\_\_\_

Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
<b>INDICACIONES</b>				<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>			
HORA DE ADMINISTRACIÓN							
1) Control de signos vitales (Control cada hora la primera infusión)				T.A.			
				F.C.			
				Temp. Ax.			
2) Metoclopramida 10 mg + Dexametasona 24 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.							
3) Ranitidina 150 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos EV							
4) Difenhidramina 50 mg en 100 cc de Solución Fisiológica en 15 minutos. I.V.							
5) Paclitaxel _____ mg 500 cc de Solución Fisiológica a pasar en 1 hora IV (frasco de vidrio y tubuladura no PVC)							
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA ANALGÉSICOS POR POSIBILIDAD DE MIALGIAS							



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

**PAMIDRONATO**

Infusión No: \_\_\_\_\_

Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
<b>INDICACIONES</b>				<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>			
				HORA	HORA	HORA	OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA
1) Control de signos vitales.		T.A.					
		F.C.					
		Temp. Ax.					
Pamidronato 90 mg + solución fisiológica 500 cc a pasar en 2 horas							



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

**PACLITAXEL TRASTUZUMAB**

Ciclo Nº: \_\_\_\_\_ Día Nº: \_\_\_\_\_

Paciente:		H.C.Nº		Fecha:	...../...../.....	Médico:	
INDICACIONES				ANOTACIONES DE ENFERMERÍA			
HORA DE ADMINISTRACIÓN							
2) Control de signos vitales (Control cada hora la primera infusión)	T.A.						
	F.C.						
	Temp. Ax.						
2) Metoclopramida 10 mg + Dexametasona 24 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.							
3) Ranitidina 150 mg en 100 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos EV							
4) Difenhidramina 50 mg en 100 cc de Solución Fisiológica en 15 minutos. I.V.							
5) Paclitaxel _____ mg 500 cc de Solución Fisiológica a pasar en 1 hora IV (frasco de vidrio y tubuladura no PVC)							
3) Trastuzumab _____ mg en 250 cc de Solución Fisiológica en 30 minutos. I.V.							
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA ANALGÉSICOS POR POSIBILIDAD DE MIALGIAS							



## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

**TRASTUZUMAB**

Ciclo Nº: \_\_\_\_\_ Día Nº: \_\_\_\_\_

Paciente:	H.C.Nº	Fecha:	...../...../.....	Médico:
INDICACIONES		ANOTACIONES DE ENFERMERÍA		
HORA DE ADMINISTRACIÓN				
1) Control de signos vitales.	T.A.			
	F.C.			
	Temp. Ax.			
2) Dirox 1 comp. V.O.				
4) Difenhidramina 30 mg E.V.				
3) Trastuzumab _____ mg en 250 cc de Solución Fisiológica en 30 minutos. I.V.				



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la Nación

## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: .....	m
Peso: .....	kg
S.C.: .....	m2

		VP16 - Platino	Ciclo Nº: _____ Día Nº: _____		
Paciente:	H.C.Nº	Fecha:	...../...../.....		Médico:
INDICACIONES		ANOTACIONES DE ENFERMERÍA			
HORA DE ADMINISTRACIÓN					
1) Control de signos vitales.	T.A.				
	F.C.				
	Temp. Ax.				
2) Ondansetron 8 mg + Dexametasona 16 mg en 00 cc de Solución Fisiológica a pasar en 15 minutos. I.V.					
3) Manitol al 15 %, 500 cc en 15 minutos EV					
4) Cisplatino _____ mg en 250 cc de Sol. Fisiológ en 15 min. I.V.					
<b>5) P.H.P. POST- PLATINO:</b>					
FCO I: Sol Fisiológica 500 cc + 1 amp. De CLK a goteo libre. I.V.					
FCO II: DA 5% 500 cc + 1 amp. De SO4MG a goteo libre I.V.					
FCO III: Sol Fisiológica 500 cc + Etopósido _____ mg a pasar en 60 minutos					
FCO IV: DA 5% 500 cc + 1 amp Ondansetron 8 mg a goteo libre I.V.					
Etopósido _____ mg/500 cc sol. Fisiológica IV en 60 minutos					
CONTROLAR ANTIEMESIS DOMICILIARIA					
Control DE DIURESIS si < 100 ml/h avisar					



## INDICACIONES MÉDICAS ESQUEMA:

Talla: ..... m  
Peso: ..... kg  
S.C.: ..... m<sup>2</sup>