

## PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN FÁRMACOS BIOLÓGICOS, LEY RICARTE SOTO U OTROS CENTRO INTEGRAL DE ONCOLOGÍA

INFORMACIÓN A COMPLETAR POR MÉDICO TRATANTE INFORMACIÓN A COMPLETAR EN CIO			
Nombre del		Fecha	
Paciente			
RUT de Paciente		N° Ficha	
Edad		PESO/ TALLA	
Médico		Alergias	
Tratante			
Diagnóstico		Consentimiento	
		informado firmado	
PREMEDICACIÓN			
Hidrocortisona:	mg vía en Suer	occ o bolo	minutos
Dexametasona: mg vía en Suerocc o bolo Enminutos			
Betametasona:	mg vía en Suero	cc o bolo	Enminutos
Clorfenamina:	mg vía en Suero	cc o bolo	Enminutos
Paracetamol:	mg vía en Suero	occ o bolo.	Enminutos
Otro			
FÁRMACOS A ADMINISTRAR			
	diluido en	cc Suero	a pasar en horas
vía			·
	diluido en	cc Suero	a pasar en horas
vía			
OBSERVACIONES			
ODSERVACIONES			
FIRMA MÉDICO TRATANTE			