**Mini-Relatório de Atendimento**

RCG 0456: Oncologia Clínica – 2019

|  |  |
| --- | --- |
| Aluno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Número USP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |

**Dados dos Paciente:**

|  |  |
| --- | --- |
| Identificação do/a paciente: |  |
| QD: |  |
| História da Doença Atual: |  |
| Exame Físico: |  |
| Diagnóstico: |  |
| Estadiamento: |  |
| Planejamento Terapêutico: |  |
| Toxicidade Apresentada: |  |

**Estudo/Discussão Dirigida:**

|  |  |
| --- | --- |
| Quais são os fatores de risco para o tipo tumoral do/a paciente? |  |
| Quais destes fatores de risco que o/a paciente apresentava? |  |
| Como foi realizado o estadiamento do/a paciente? |  |
| Qual o prognóstico do estadiamento deste/a paciente? |  |
| Qual o objetivo do tratamento proposto? |  |
| Como foi/será avaliada a resposta a este tratamento? |  |
| Quanto as toxicidades que este/a paciente apresentou impactou seu tratamento? E sua qualidade de vida? |  |
| Que modalidade de tratamento estas toxicidades se relacionam? |  |