Hospital Mário Kroeff
Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos

BARRA ONCO
GESTÃO EM SAÚDE

FIRMAGON

Nome_____

Prontuário_____/ Diagnóstico_____/

Peso_____/ Altura_____/ SC_____m²/

Protocolo: Próstata - Ciclo_____/ Esquema: Firmagon (Degarelix) 4/4 Semanas

PROTOCOLO

Medicamento	Dose Prevista	Alteração da Dose (% ou Kg)	Preparação da Dose (mg)	Via	Dia
Firmagon				IM	D1

PRESCRIÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

1- **Quimioterapia**

Firmagon - 240 mg (02 Ampolas 120 mg) SC Dose de Ataque

Firmagon - 80 mg - 01 Ampolas - SC ( )

Liberação

Ciclo_____ - Data_____/_____/_____ - Médico_____

Ciclo_____ - Data_____/_____/_____ - Médico_____

Ciclo_____ - Data_____/_____/_____ - Médico_____

Conferência Enfermagem

Ciclo_____ - Data_____/_____/_____ - Enf._____

Ciclo_____ - Data_____/_____/_____ - Enf._____

Ciclo_____ - Data_____/_____/_____ - Enf._____