Hospital Mário Kroeff
Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos

BARRA ONCO
GESTÃO EM SAÚDE

XELODA

Nome_____

Prontuário_____/ Diagnóstico_____/

Peso_____/ Altura_____/ SC_____m²/

Protocolo: Mama - Ciclo_____/ Esquema: Xeloda 3/3 Semanas

PROTOCOLO

Medicamento	Dose Prevista	Alteração da Dose (% ou Kg)	Preparação da Dose (mg)	Via	Dia
Capecitabina (Xeloda)	1000 mg/m² 12/12hs			VO	D1-D14

PRESCRIÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

1- **Quimioterapia**

Capecitabina (1000 mg/m²) _____ Miligramas VO de 12 em 12 horas meia hora depois do café, meia hora depois do jantar.

_____ Comprimidos de 500 mg 12/12 hs por dia de D1 e D14

_____ Comprimidos de 150 mg 12/12 hs por dia de D1 e D14

Liberação

D1 Data_____/_____/_____ Médico_____