**Hoja de datos de colección** **:**  Fecha actual: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Datos del paciente:**

DNI: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ N° Historia Clinica: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Nombre completo: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono (código de área) \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Correo electrónico: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Sexo: femenino( ); masculino( ).

Fecha de nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Escolaridad: □Primaria □Secundaria □Universidad □Posgrado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado Civil: □Casado □Soltero □Viudo □Unión libre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ingreso familiar mensual: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Residentes en el hogar: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

¿Tiene empleo? ( )Sí; ( )no.

Comorbilidades: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Acumulado de Tabaquismo: \_\_\_ paquetes por año.

Sigue fumando? ( )No; ( )Si; ( )no aplica

¿Mantiene el alcoholismo crónico? ( )No; ( )Si; ( )no aplica

**Estadificacion:** T \_ \_ \_ N \_ \_ \_

Estadio: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Investigación de HPV: ( )Positivo; ( )Negativo; ( )no realizado

**Datos del Tratamiento:**

¿Realizada la cirugía? ( )Sí; ( )no. Cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Vaciamiento de cervical? ( )Sí; ( )no. Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

QT inducción ( )sí; ( )no. Drogas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

QT concurrente ( )sí; ( )no. Drogas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

QT adyuvante ( )sí; ( )no. Drogas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Características del Tratamiento**

Técnica de radioterapia: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Dosis total: \_ \_ \_ \_ \_ \_ Gy. Dosis Cervical: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Gy

Dosis media en parótida homolateral: \_\_\_ Gy.

Dosis media en parótida contralateral: \_\_\_ Gy.

Fecha de Inicio de RT: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

 Fecha de final de RT: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

**Seguimiento del Tratamiento:**

Paciente vivo? ( )Sí; ( )no. Fecha de muerte: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Consulta con 6 meses** de: ( )CIV; ( )VCD; ( ) \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Traqueostomía: ( )sí; ( )no

SNG o gastrostomía: ( )sí; ( )no

**Consulta con 12 meses** de: ( )CIV; ( )VCD; ( ) \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Traqueostomía: ( )sí; ( )no

SNG o gastrostomía: ( )sí; ( )no

**Consulta con 18 meses** de: ( )CIV; ( )VCD; ( ) \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Traqueostomía: ( )sí; ( )no

SNG o gastrostomía: ( )sí; ( )no

**Consulta con 24 meses** de: ( )CIV; ( )VCD; ( ) \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Traqueostomía: ( )sí; ( )no

SNG o gastrostomía: ( )sí; ( )no