Tercera Reunión Anual del grupo:













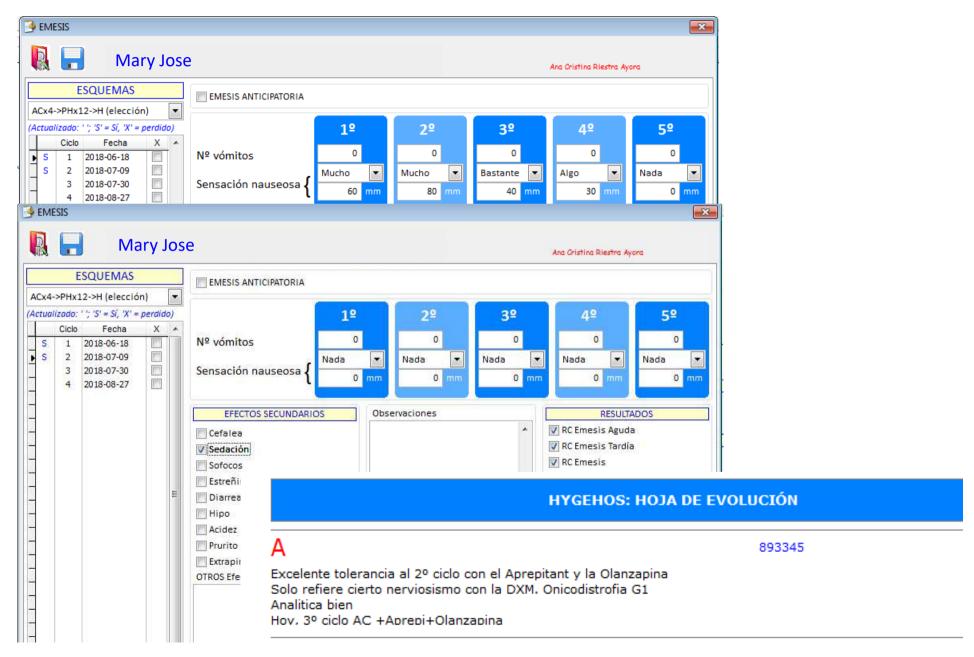
Ajuste tratamient 5 DÍAS















MEDIDA DE RESULTADOS

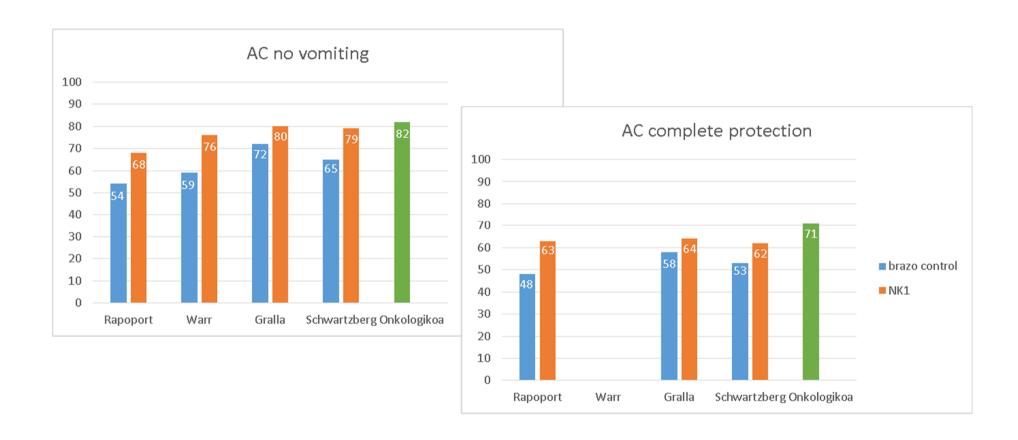








- Años 2015-2017 : 243 pacientes qt tipo AC.
- Tasa respuesta al cuestionario de autoevaluación: 59%
- Aprepitant en el primer ciclo el 17%











d	DiA-4° del dia 12 at ha 13			
	Nº de vómitos en 24 h	Nº de arcadas en estas 24 h (contar otra si han pasado 3 minutos)	0	
	Marque un X en la escala para indicarnos cómo ha sido su sen			
	e to da ele	e MARRAVILLA 10 Gracias		
	Sin	Náuseas /		
	náuseas	insoportables		
	Por favor, elija una de las siguientes opciones para describir la sensación durante este día: No he tenido sensación nauseosa			
:	He tenido una ligera sensación nauseosa, pero no me h	na impedido comer con bastante normalidad		
	He tenido bastante sensación nauseosa y he tenido dificultades para comer con normalidad			
	La sensación nauseosa ha sido muy intensa y he tenido	muchas dificultades para comer		
ASSESSED.	BiA 59 del día 13 al día 14			
	NO do reference 24.5	NO de constante de la constant	\sim	
	№ de vámitos en 24 h	Nº de arcadas en estas 24 h (contar otra si han pasado 3 minutos)		
	Marque un X en la escala para indicarnos cómo ha sido su sen	nsación nauseosa (sensación de mareo y/o ganas de vomitar)		
		nsación nauseosa (sensación de mareo y/o ganas de vomitar)	ia	
	Marque un X en la escala para indicarnos cómo ha sido su sen	nsación nauseosa (sensación de mareo y/o ganas de vomitar)	ia	
	Marque un X en la escala para indicarnos cómo ha sido su sen o to clo, 13, 1 Sin	nsación nauseosa (sensación de mareo y/o ganas de vomitar) I L N NO TENGO, NINGUIVA NA 46 Stáuseas insoportables	i'a	
	Marque un X en la escala para indicarnos cómo ha sido su sen o to clo. 13, 1 Sin náuseas Por favor, elija una de las siguientes opciones para describir la	nsación nauseosa (sensación de mareo y/o ganas de vomitar) I L N NO, FENGO, NINGUNA NO Y S Jáuseas insoportables a sensación durante este día:	<i>i</i> a	
	Marque un X en la escala para indicarnos cómo ha sido su sen o to clo. 13, 1 Sin náuseas Por favor, elija una de las siguientes opciones para describir la No he tenido sensación nauseosa He tenido una ligera sensación nauseosa, pero no me h	nsación nauseosa (sensación de mareo y/o ganas de vomitar) I LN NO. FENGO, NINGUNA NO Y S plauseas insoportables a sensación durante este día:	<i>i</i> a	
	Marque un X en la escala para indicarnos cómo ha sido su sen o to clo. 13, 1 Sin náuseas Por favor, elija una de las siguientes opciones para describir la	nsación nauseosa (sensación de mareo y/o ganas de vomitar) I LN NO, FENGO, NINGUNA NO Y & Brauseas insoportables a sensación durante este día: na impedido comer con bastante normalidad icultades para comer con normalidad	ia	
	Marque un X en la escala para indicarnos cómo ha sido su sen O COO IS, I Sin náuseas Por favor, elija una de las siguientes opciones para describir la No he tenido sensación nauseosa He tenido una ligera sensación nauseosa, pero no me h He tenido bastante sensación nauseosa y he tenido difirmation de la sensación nauseosa y he tenido difirmation de la sensación nauseosa ha sido muy intensa y he tenido	nsación nauseosa (sensación de mareo y/o ganas de vomitar) I LN NO, FENGO, NINGUNA NO Y & Brauseas insoportables a sensación durante este día: na impedido comer con bastante normalidad icultades para comer con normalidad o muchas dificultades para comer		
	Marque un X en la escala para indicarnos cómo ha sido su sen O COO IS, I Sin náuseas Por favor, elija una de las siguientes opciones para describir la No he tenido sensación nauseosa He tenido una ligera sensación nauseosa, pero no me h He tenido bastante sensación nauseosa y he tenido difirmation de la sensación nauseosa y he tenido difirmation de la sensación nauseosa ha sido muy intensa y he tenido	nsación nauseosa (sensación de mareo y/o ganas de vomitar) I LN NO, FENGO, NINGUNA NO Y & Brauseas insoportables a sensación durante este día: na impedido comer con bastante normalidad icultades para comer con normalidad		

Gracias,





ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO