

**FORMULARIO STATUS CLINICO**

Apellido y Nombre.....Fecha...../...../.....

DNI.....Edad.....Localidad.....

**MARCAR CON "X" QUE CORRESPONDA:****ECOG 0** 

(paciente totalmente asintomático y es capaz de realizar un trabajo y actividades de la vida diaria)

**ECOG 1** 

(paciente presenta síntomas que le impiden realizar trabajos arduos, aunque se desempeña normalmente en sus actividades cotidianas y en trabajos ligeros. El paciente solo permanece en cama durante las horas de sueño nocturno)

**ECOG 2** 

(paciente con síntomas, no es capaz de desempeñar ningún trabajo, permanece en cama varias horas al día, además de la noche, pero no supera el 50% del día. El individuo satisface la mayoría de sus necesidades personales solo).

**ECOG 3** 

(paciente con síntomas, permanece en cama mas de la mitad del día por los síntomas. Necesita ayuda para la mayoría de las actividades de la vida diaria, Ej. Vestirse, alimentarse).

**ECOG 4** 

(paciente con síntomas, permanece en cama 100% del día y necesita ayuda para todas las actividades de la vida diaria, movilización en la cama, higiene personal y alimentación).

**ECOG 5** 

(fallecido)

*Firma y sello del Profesional*