**1.Número de Pacientes Totales.**

SE ANEXA ARCHIVO

**2.Número de Pacientes con Metástasis.**

SE ANEXA ARCHIVO

**3.Tipo de Cáncer**

SE ANEXA ARCHIVO

**4.Unidad Médica de Origen.**

NO SE CUENTA CON ESA INFORMACION

**5.Unidad Médica de Referencia.**

HOSPITAL PARA EL NIÑO

**6.Matricula de Médico Tratante.**

**7.Etapa de Cáncer.**

**8.Tratamiento Instaurado.**

**9.Descripción clara y completa del Medicamento.**

SE ANEXA ARCHIVO

**10.Clave de Medicamento con Diferencial. (Gpo., Gen., Esp., Dif., Var.)**

SE ANEXA ARCHIVO

**11.Especialidad del Médico Tratante.**

HEMATOLOGO PEDIATRA

ONCOLOGO PEDIATRA

**12.Medios de Diagnóstico.**

**EN DOCUMENTO**

**13.Tipo de Discapacidad.**

**14.Fecha de Diagnóstico.**

**15.Número de días con Licencia Médica (Incapacidad).**

NO SE MANEJA

**16.Fecha de Defunción (Sea el caso).**

**17.Número de Fallecidos.**

**18.Número de Pacientes con Amputaciones.**

**19.Genero**

**20.Edad**

**21.Precio Unitario del Fármaco Aplicado por Paciente.**

**22.Precio Anual del Tratamiento Aplicado por Paciente. Es muy variable, no disponemos de esa información tan precisa.**

**23.Distribuidor del Medicamento: SAFE**

**24.Delegación o Entidad Federativa. Estado de México**

**25.Clave CLUES** MCSME000011