



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

2-Nº Guia no Prestador

1-Registro ANS 39.473-4	3-Número da Guia Referenciada	4-Senha	5-Data da Autorização	6-Número da Guia Atribuído pela Operadora
-----------------------------------	-------------------------------	---------	-----------------------	---

Dados do Beneficiário

7-Número da Carteira	8-Nome			
9-Peso (Kg)	10-Altura (Cm)	11-Superfície Corporal (m²)	12-Idade	13-Sexo

Dados do Profissional Solicitante

14-Nome do Profissional Solicitante	15-Telefone	16-E-mail
-------------------------------------	-------------	-----------

Diagnóstico Oncológico

17-Data do diagnóstico	18-CID 10 Principal	19-CID 10 (2)	20-CID 10 (3)	21-CID 10 (4)	26-Plano Terapêutico
22-Estadiamento	23-Tipo de Quimioterapia	24-Finalidade	25-ECOG		

27-Diagnóstico Cito/Histopatológico

28-Informações relevantes

Medicamentos e Drogas solicitadas

29-Data Prevista para Administração	30-Tabela	31-Código do Medicamento	32-Descrição	33-Doses	34-Via Adm	35-Frequência
1-						
2-						
3-						
4-						
5-						
6-						
7-						
8-						

Tratamentos Anteriores

36-Cirurgia

37-Data da Realização

38-Área Irrradiada

39-Data da Aplicação

40-Observação/Justificativa

41-Número de Ciclos Previstos	42-Ciclo Atual	43-Intervalo entre Ciclos (em dias)	44-Data da Solicitação	45-Assinatura do Profissional Solicitante	46-Assinatura do Responsável pela Autorização
-------------------------------	----------------	-------------------------------------	------------------------	---	---