



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE RADIOTERAPIA

2- N° Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
ANS - nº 36814-8				

7 - Número da Carteira	8 - Nome	9 - Idade	10 - Sexo

11 - Nome do Profissional Solicitante	12 - Telefone (()) 	13 - E-mail
---------------------------------------	---	-------------

14 - Data do diagnóstico	15 - CID 10 Principal	16 - CID 10 (2)	17 - CID 10 (3)	18 - CID 10 (4)	19 - Diagnóstico por Imagem	20 - Estadiamento	21 - ECOG	22 - Finalidade

23 - Diagnóstico Cito/Histopatológico	24 - Informações relevantes	Tratamentos Anteriores 25 - Cirurgia 26 - Data da Realização 27 - Quimioterapia 28 - Data da Aplicação
--	--	---

[illegible]

39-Observação/Justificativa

40 - Data da Solicitação 	41-Assinatura do Profissional Solicitante 	42-Assinatura do Autorizador da Operadora
--	---	---