



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS ANS - nº 36814-8		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)	
22 - Estadiamento		23 - Tipo de Quimioterapia		24 - Finalidade		25 - ECOG		26 - PlanoTerapêutico	
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		Tratamentos Anteriores					
36- Cirurgia		37 - Data da Realização		38 - Área Irradiada					
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									