



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 8 2 8 7 6	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 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
---------------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------------------	---	---