



### ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

2. Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 378216	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 - CID10 Principal (Opcional)	19 - CID10 (2) (Opcional)	20 - CID10 (3) (Opcional)	21 - CID 10 (4) (Opcional)	29 - Plano Terapêutico	
22 - Estadiamento	23 - Tipo de Quimioterapia	24 - Finalidade	25 - ECOG	26 - Tumor		27 - Nódulo

30 - Diagnóstico Cito/Histopatológico

31 - Informações relevantes

#### Medicamentos e Drogas solicitadas

32 - Data Prevista para Início da Administração	33 - Tabela	34 - Código do Medicamento	35 - Descrição	36 - Dosagem total no ciclo	37 - Unidade de Medida	38 - Via Adm	39 - Frequência
1- / /							
2- / /							
3- / /							
4- / /							
5- / /							
6- / /							
7- / /							
8- / /							

#### Tratamentos Anteriores

40 - Cirurgia

41 - Data da Realização

42 - Área Irradiada

43 - Data da Aplicação

44 - Observação / Justificativa

45 - Número de Ciclos Previstos	46 - Ciclo Atual	47 - Nº de dias do Ciclo Atual	48 - Intervalo entre Ciclos ( em dias)	49 - Data da Solicitação	50 - Assinatura do Profissional Solicitante	51 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---------------------------------	------------------	--------------------------------	--	--------------------------	---	---