Unimed Maringá

Dr. José Francisco da Silveira
Diretor Técnico Médico
CRM-PR 8651/ RQE 1552

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

Guia no Prestador

2 – Nº

1 – Registro ANS: 371254

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 (m^2)

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) (Opcional)

29 – Plano Terapêutico

22 – Estadiamento

23 – Tipo de Quimioterapia

24 – Finalidade

25 – ECOG

26 – Tumor

27 – Nódulo

28 – Metástase

30 – Diagnóstico Cito/Histopatológico

31 – Informações relevantes

Medicamentos e Drogas solicitadas

	32 – Data Prevista para Administração	33 – Tabela	34 – Código do Medicamento	35 – Descrição	36 – Dosagem total do 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 – Nº de Ciclos Previstos

46 – Ciclo atual

47 – Nº de dias do Ciclo Atual

48 – Intervalo entre ciclos

49 – Data de Solicitação

50 – Assinatura do profissional solicitante

51 – Assinatura do responsável pela autorização