Unimed
Conselheiro Lafaiete

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
3 4 5 7 0 9				

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-CID10Principal (Opcional)	19-CID10 (2) (Opcional)	20-CID10 (3) (Opcional)	21-CID 10 (4) (Opcional)	29 - PlanoTerapêutico

22 – Estadiamento	23 - Tipo de Quimioterapia	24 - Finalidade	25 - ECOG	26 – Tumor	27 – Nódulo	28 – Metástase

30 - Diagnóstico Cito/Histopatológico	31 – Informacões 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