

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

1 - Registro ANS	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	52 - Nome Social			
8 - Nome				
9 - Peso (Kg)	10 - Altura (Cm)	11 - Superfície Corpora (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)
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 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
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