



# 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

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)

22 - Estadiamento

23 - Tipo de Quimioterapia

24 - Finalidade

25 - ECOG

26 - Plano Terapêutico

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