



# ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS <b>33578-9</b>	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 - CID 10 Principal	19 - CID 10 (2)	20 - CID 10 (3)	21 - CID 10 (4)	26 - PlanoTerapêutico
22 - Estadiamento	23 - Tipo de Quimioterapia	24 - Finalidade	25 - ECOG		

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-       /       /						

**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
--------------------------------	------------------	--------------------------------------	--------------------------	---	---