ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

União SAÚDE

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
ANS Nº 31.460-9			/ /	

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	8-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 – 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
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
				/ /		