

| | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|-----------|-------------------------|---|
| 1 - REGISTRO ANS 34.333 - 1 | 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 - PLANO TERAPÊUTICO |
| 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 - | | | | | | | |
| 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 |
|-------------------------------|----------------|-------------------------------------|------------------------|---|---|