Unimed Sergipe

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS: 33766-8

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-							
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