

1 - Registro ANS ANS nº 41640-1	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		52 - Nome Social						
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)	29 - Plano Terapêutico			
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	40- Cirurgia
1-								41 - Data da Realização 42 - Área Irrradiada 43 - Data da Aplicação
2-								
3-								
4-								
5-								
6-								
7-								
8-								
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	