

# ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE RADIOTERAPIA

1 - Registro ANS  
 2 - Nº Guia no Prestador  
 3 - Número da Guia Referenciada  
 4 - Senha  
 5 - Data da Autorização  
 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
 7 - Número da Carteira  
 8 - Nome  
 9 - Idade  
 10 - Sexo

Dados do Profissional Solicitante  
 11 - Nome do Profissional Solicitante  
 12 - Telefone  
 13 - E-mail

Diagnóstico Oncológico  
 14 - Data do diagnóstico  
 15 - CID 10 Principal  
 16 - CID 10 (2)  
 17 - CID 10 (3)  
 18 - CID 10 (4)  
 19 - Diagnóstico por Imagem  
 20 - Estadiamento  
 21 - ECOG  
 22 - Finalidade

23 - Diagnóstico Cito/Histopatológico  
 24 - Informações relevantes  
 25 - Cirurgia  
 26 - Data da Realização  
 27 - Quimioterapia  
 28 - Data da Aplicação

Procedimentos Complementares				
29-Data Prevista	30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Qtde.
07- / /				
08- / /				
09- / /				
10- / /				
11- / /				
12- / /				

34 - Número de Campos  
 35 - Dose por dia (em Gy)  
 36 - Dose Total ( em Gy)  
 37 - Número de Dias  
 38 - Data Prevista para Início da Administração

39 - Data da Solicitação  
 40-Assinatura do Profissional Solicitante  
 41-Assinatura do Autorizador da Operadora