CETESB

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE RADIOTERAPIA

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

Dados do Beneficiário

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

Tratamentos Anteriores

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.
01-				
02-				
03-				
04-				
05-				
06-				

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-Observação/Justificativa

40 - Data da Solicitação | 41-Assinatura do Profissional Solicitante | 42-Assinatura do Autorizador da Operadora