Sepaco
Autogestão

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
4|2|0|0|7|7|				

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