DESBAN
Fundação BDMG de Seguridade Social

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE RADIOTERAPIA

2- Número da 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-	__/__/__				,|
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

ANS 35.766-9