

AUTORIZAÇÃO/PROCESSAMENTO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Solicitação #1

Status: PENDENTE

INFORMAÇÕES DA CLÍNICA E DO PACIENTE

Hospital/Clínica Solicitante:

Hospital Teste

Código Hospital/Clínica:

HT001

Nome do Cliente:

João da Silva

Código do Cliente:

JS001

Sexo:

Masculino

Data de Nascimento:

15/05/1980

Idade:

44 anos

Data da Solicitação:

02/06/2024

DIAGNÓSTICO E ESTADIAMENTO

CID-10:

C78

Diagnóstico:

Câncer de pulmão

Local das Metástases:

T:

T2

N:

N1

M:

M0

Estágio Clínico:

IIB

TRATAMENTOS REALIZADOS ANTERIORMENTE

Cirurgia ou Radioterapia:

Quimioterapia Adjuvante:

Quimioterapia 1ª Linha:

Quimioterapia 2ª Linha ou Mais:

ESQUEMA TERAPÊUTICO

Finalidade:

curativo

Performance Status Atual:

0

Siglas:

Ciclos Previstos:

6

Ciclo Atual:

1

Superfície Corporal:

1.80 m²

Peso:

75.50 kg

Altura:

175 cm

MEDICAMENTOS E DOSAGEM

Medicamentos Antineoplásticos:

Cisplatina 75mg/m² + Etoposídeo 100mg/m²

Dose por m²:

Cisplatina 75mg/m², Etoposídeo 100mg/m²

Dose Total:

Cisplatina 135mg, Etoposídeo 180mg

Via de Administração:

Endovenosa

Dias de Aplicação e Intervalo:

D1 a D3, repetir a cada 21 dias

MEDICAÇÕES ASSOCIADAS

AUTORIZAÇÃO E ASSINATURA

Assinatura/CRM do Médico Solicitante:

Dr. João Oncologista - CRM 12345

Número da Autorização:

Aguardando autorização

Assinatura do Médico

Documento gerado automaticamente em 02/06/2025 às 16:16:26

Sistema de Gestão de Clínicas Oncológicas - Low Cost Onco