

1 - Registro ANS 344885	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data da Autorização 10/01/2022	5 - Senha 161647459	6 - Data de Validade da Senha 09/02/2022	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 60570662
---------------------------------------	------------------------	---	---

### Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 00347911076474003	9 - Validade da Carteira	10 - Nome Renatha Fonseca De Lima Montenegro	11 - Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RN N
---	--------------------------	---	-------------------------------	--------------------------

### Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 156330	14 - Nome do Contratado Rodrigo Tancredi
------------------------------------	---

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Rodrigo Tancredi	CRM	15633	PE	225125	

**Dados da Solicitação / Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados**

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
1	10/01/2022	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
01- 22	20104294	Terapia oncológica - planejamento e 1º dia de tratamento	1	1
02-				
03-				
04-				
05-				

### Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 180092647	30 - Nome do Contratado Neoh Memorial-Núcl Esp Em Onc. E Hematologia-Prata	31 - Código CNES 5495660
---------------------------------------	---	-----------------------------

### Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--------------------------	---	-----------------------	--

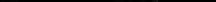
### Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]**Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)**

48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1- _____	3- _____	5- _____	7- _____
2- _____	4- _____	6- _____	8- _____
			9- _____
			10- _____

58 - Observação / Justificativa
---------------------------------

59 - Total de Procedimentos(R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis(R\$)	61 - Total de Materiais(R\$)	62 - Total de OPME(R\$)	63 - Total de Medicamentos(R\$)	64 - Total de Gases Medicinais(R\$)	65 - Total Geral (R\$)	
----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	-------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	------------------------	---

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado	RECIFE
---	--	-------------------------------	--------





## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

2 - Nº Guia no Prestador: 01001220935054421613

1 - Registro ANS 344885	3 - Número da Guia Referenciada 100122093505442161	4 - Senha 161647459	5 - Data da Autorização 10/01/2022	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 60570663
----------------------------	---	------------------------	---------------------------------------	---

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 00347911076474003	8 - Nome Renatha Fonseca De Lima Montenegro			
9 - Peso (Kg) 75	10 - Altura (Cm) 170	11 - Superfície Corporal (m²) 1,86	12 - Idade 37	13 - Sexo F

## Dados do Profissional Solicitante

14 - Nome do Profissional Solicitante Rodrigo Tancredi	15 - Telefone 21380777	16 - E-mail
---	---------------------------	-------------

## Diagnóstico Oncológico

17 - Data da Diagnóstico 16/12/2021	18 - CID10 Principal (Opcional) C43	19 - CID10 (2) (Opcional)	20 - CID10 (3) (Opcional)	21 - CID10 (4) (Opcional)	29 - Plano Terapêutico QT	
22 - Estadiamento 3	23 - Tipo de Quimioterapia 1	24 - Finalidade 3	25 - ECOG 0	26 - Tumor 5	27 - Nódulo 4	28 - Metástase 1

## 30 - Diagnóstico Cito/Histopatológico

## 31 - Informações relevantes

## Medicamentos e Drogas solicitadas

32 - Data Prevista para Início da Administração	33 - Tabela	34 - Código do Medicamento	35 - Descrição	36 - Dosagem total no ciclo	37 - Unidade da Medida	38 - Via Adm	39 - Frequência
01 - 10/01/2022	20	90348737	OPDIVO	80,00	22	19	1
02 - 10/01/2022	20	90255224	YERVOY	250,00	22	19	1
03 -							
04 -							
05 -							
06 -							
07 -							
08 -							

## Tratamento Anteriores

40 - Cirurgia
41 - Data da Realização
42 - Área Irradiada
43 - Data da Aplicação

## 44 - Observação / Justificativa

45 - Número de Ciclos Previstos 4	46 - Ciclo Atual 1	47 - Nº de dias do Ciclo Atual 1	48 - Intervalo entre Ciclos (em dias) 21	49 - Data da Solicitação 10/01/2022	50 - Assinatura do Profissional Solicitante	51 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------------------	-----------------------	-------------------------------------	---	--	---	---

