



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

2 - N° Guia no Prestador

1 - Registro ANS 344885	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 9941694524121017	8 - Nome Maria Jose dos Santos Siqueira Tavares			
9 - Peso (Kg) 65,70	10 - Altura (Cm) 165,00	11 - Superfície Corporal (m²) 1,72	12 - Idade 61	13 - Sexo 3

**Dados do Profissional Solicitante**

14 - Nome do Profissional Solicitante Patrick Ramon Dos Santos Leal	15 - Telefone 3003 - 6424	16 - E-mail
--	------------------------------	-------------

**Diagnóstico Oncológico**

17 - Data do diagnóstico 25/05/2018	18 - CID 10 Principal (Opcional) C50	19 - CID 10 (2) (Opcional)	20 - CID 10 (3)(opcional)	21 - CID 10 (4)(Opcional)	29 - Plano Terapêutico Protocolo: MAMA Medicação: Ácido Zoledrônico 4mg - a cada 6 meses	
22 - Estadiamento 5	23 - Tipo de Quimioterapia	24 - Finalidade	25 - ECOG 1	26 - Tumor		27 - Nódulo

**30 - Diagnóstico Cito/Histopatológico**

C50 - C50 Neoplasia maligna da mama

**31 - Informações relevantes**

Paciente com câncer de mama triplo negativo operada submetida a quimioterapia e radioterapia adjuvantes em 2018. Em 2021, evoluiu com CDIs também operada e vem em hormonioterapia adjuvante com Aromasin. Tem densitometria de jun/24 mostrando osteopenia em

**Medicamentos e Drogas solicitadas**

32-Data Prevista para Administração	33-Tabela	34-Código do Medicamento	35-Descrição	36-Dosagem total no ciclo	37-Unidade de Medida	38-Via Adm	39-Frequência	40-Cirurgia
	00	90065832	Acido Zoledrônico 4mg/5mL Inj.	4 mg	FA	IV	1	

**44 - Observação / Justificativa**

20/08/24

45 - Número de Ciclos Previstos 4	46 - Ciclo Atual 1	47 - N° de dias do Ciclo Atual 1	48-Intervalo entre Ciclos (em dias) 180	49 - Data da Solicitação 15/08/2024	50 - Assinatura do Profissional Solicitante	51 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------------------	-----------------------	-------------------------------------	--	--	---	---

**Patrick Leal**  
Oncologia Clínica  
CRM-PE - 26827