

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data de Autorização		6 - Número da Guia Atribuído pelo Operador			
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira				82 - Nome Social							
9 - Nome											
9 - Peso (Kg)		10 - Altura (Cm)		11 - Superfície Corporal (m ²)		12 - Idade		13 - Sexo			
Dados do Profissional Solicitante											
14 - Nome do Profissional Solicitante					15 - Telefone		16 - E-mail				
Diagnóstico Oncológico											
17 - Data do diagnóstico		18 - CID10 Principal (Opcional)		19 - CID10 (2) (Opcional)		20 - CID 8 (3) (Opcional)		21 - CID 10 (4) (Opcional)		29 - Plano terapêutico	
22 - Estadiamento		23 - Tipo de Quimioterapia		24 - Finalidade		25 - ECOG		26 - Tumor		27 - Nódulo	28 - Metástase
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 real no ciclo	37 - Unidade de Medida	38 - Via Adm	39 - Frequência	40 - Cirurgia		
1									41 - Data da Realização		
2											
3									42 - Área Irradiada		
4											
5									43 - Data da Aplicação		
6											
7											
8											
44 - Observação / Justificativa											
45 - Número de Ciclos Previstos		46 - Ciclo Atual	47 - Nº de dias do Ciclo Atual	48 - Intervalo entre Ciclos (em dias)	49 - Data de Solicitação		50 - Assinatura do Profissional Solicitante		51 - Assinatura do Responsável pela Autorização		