

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização		8 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira				12 - Nome Social					
8 - Nome									
9 - Peso (Kg)		10 - Altura (Cm)		11 - Superfície Corpora (m²)		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 - CID10 (3) (Opcional)		21 - CID 10 (4) (Opcional)	
22 - Estadiamento		23 - Tipo de Quimioterapia		24 - Finalidade		25 - ECOG		26 - Tumor	
27 - Módulo		28 - Metástase		29 - Plano Terapêutico					
30 - Diagnóstico CitoHistopatológico					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 de Medida		38 - Via Adm		39 - Frequência		40 - Cirurgia			
41 - Data de Realização									
42 - Área Irradiada									
43 - Data de Aplicação									
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			