

# ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE DOS POLICIAIS E BOMBEIROS MILITARES DO ESPÍRITO SANTO ASPBMES



**aspbm**es

Av. Carlos Moreira Lima, 648 - Bento Ferreira - Vitória - ES - 29.050-650  
Tel.: (27) 3137-2800 - Fax: (27) 3137-2818 - Site: www.aspmes.com.br - CNPJ: 01.711.582/0001-87

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT**

2 - Nº

<b>1 - REGISTRO ANS</b> ANS - nº 35791-0	<b>3 - NUMERO GUIA PRINCIPAL (Paciente internado)</b>	<b>4 - DATA DA AUTORIZAÇÃO</b>	<b>5 - SENHA</b>	<b>6 - DATA DE VALIDADE DA SENHA</b>	<b>7 - DATA DE EMISSÃO DA GUIA</b>
---	---	--------------------------------	------------------	--------------------------------------	------------------------------------

**DADOS DO BENEFICIÁRIO**

8 - NÚMERO DA CARTEIRA	9 - PLANO	10 - VALID. CARTEIRA	11 - NOME	12 - NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE
------------------------	-----------	----------------------	-----------	---

**DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE**

13 - CÓDIGO NA OPERADORA/CNPJ/CPF	14 - NOME DO CONTRATADO	15 - CÓDIGO CNES
16 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		17 - CONSELHO PROFISSIONAL
		18 - NÚMERO DO CONSELHO
		19 - UF
		20 - CÓDIGO CBO-S

**DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS**

21 - DATA - HORA DA SOLICITAÇÃO	22 - CARÁTER DA SOLICITAÇÃO <input type="checkbox"/> E - ELETIVO <input type="checkbox"/> U - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	23 - CID 10	24 - INDICAÇÃO CLÍNICA (Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consultas referenciadas e alto custo)
25 - TABELA	26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	27 - DESCRIÇÃO	28 - QT SOLIC. 29 - QT. AUTORIZ.
1 -			
2 -			
3 -			
4 -			
5 -			

**DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE**

30 - CÓDIGO OPERADORA / CNPJ / CPF	31 - NOME DO CONTRATADO	32 - TL.	33 - 34 -35 - LOGRADOURO - Nº E COMPLEMENTO	36 - MUNICÍPIO	37 - UF	38 - CÓDIGO IBGE	39 - CEP	40 - CÓDIGO CNES	
41 - NOME DO PROFISSIONAL EXECUTANTE / COMPLEMENTAR				42 - CONSELHO PROFISSIONAL	43 - NÚMERO NO CONSELHO			44 - UF	45 - CÓDIGO CBO-S

**DADOS DO ATENDIMENTO**

46 - TIPO DE ATENDIMENTO 01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADT Internado 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva	47 - INDICAÇÃO DE ACIDENTE 0 - Acidente ou Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros	48 - Tipo de Saída 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito
---	--	---

**CONSULTA REFERÊNCIA**

49 - TIPO DE DOENÇA A - Aguda C - Crônica	50 - TEMPO DE DOENÇA A - Anos M - Meses D - Dias
--	---

**EXAMES, PROCEDIMENTOS E PROCEDIMENTOS EM SÉRIE**

51 - DATA	52 - HORA INICIAL	53 - HORA FINAL	54-TABELA	55 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	56 - DESCRIÇÃO	57 - QTDE.	58 - VIA	59 - TÉC.	60 - % RED./ACRÉSC.	61 - VALOR UNITÁRIO - R\$	62 - VALOR TOTAL - R\$
1 -											
2 -											
3 -											
4 -											
5 -											

63 - DATA E ASSINATURA DO PROCEDIMENTO EM SÉRIE	1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

64 - OBSERVAÇÃO

65 - TOTAL DO PROCEDIMENTO - R\$	66 - TOTAL TAXAS E ALUGUÉIS - R\$	67 - TOTAL MATERIAIS - R\$	68 - TOTAL DE MEDICAMENTOS - R\$	69 - TOTAL DE DIÁRIAS	70 - TOTAL DE GASES MEDICINAIS - R\$	71 - TOTAL GERAL DA GUIA - R\$
----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	----------------------------------	-----------------------	--------------------------------------	--------------------------------

86 - DATA E ASSINATURA DO SOLICITANTE	87 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO	88 - DATA E ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL	89 - DATA E ASSINATURA DO PRESTADOR EXECUTANTE
---------------------------------------	--	---	--

**OPM SOLICITADOS**

72 - TABELA	73 - CÓDIGO DO OPM	74 - DESCRIÇÃO OPM	75 - QTDE.	76 - FABRICANTE	77 - VALOR UNITÁRIO - R\$
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					
7 -					
8 -					
9 -					

**OPM UTILIZADOS**

78 - TABELA	79 - CÓDIGO DO OPM	80 - DESCRIÇÃO OPM	81 - QTDE.	82 - CÓDIGO DE BARRAS	83 - VALOR UNITÁRIO - R\$	84 - VALOR TOTAL - R\$
1 -						
2 -						
3 -						
4 -						
5 -						
6 -						
7 -						
8 -						
9 -						

85 - TOTAL OPM - R\$