

PREFEITURA MUNICIPAL DE EUNÁPOLIS Secretaria Municipal de Saúde Departamento de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA

TRANSFORMANDO TRABALHO EM FELICIDA	DE							
- Chave de autorização (SENHA)	Data de autorização	2 - Chave de autorização (SENHA)	de autorização (SENHA) Data de autorização		3 - Estabelecimento de Saude Prestador de Serviço			4 - CNES
46151	05/02/2020				SoulFisio		ca de Fisioterapia	9473890
- Dados do Solicitante								
édico Solicitante	Tipo(s) de A	assitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)						
Laicia Malacarne	e 05-07							
- Dados do Beneficiário								
úmero do Cartão Nacional de Saúde	Nome	Nome				Nome do Responsável		
7041037	LAU	LAURITA BATISTA COSTA			Ivanuza Batista Costa Novato			
mero do Prontuário Telefone do Contato		Endereço	Endereço Municipio de Residência			Data de Nascimento Sexo		
		R. PORTUGAL	_, 639, STA LU	CIA EUNAPOL		IS	15/05/1945	Feminino
Dadas de Calicitação / Drasadimento	Calicitados (Máximo do 2)		•	l			10.00.10.10	
- Dados da Solicitação / Procedimento				T				
edimento Solicitado (Exclusivo para logia) 03 02 06 001 4 (X) Continuidade		(X) 2ª Competência () 3ª	^a Competência			ências Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência		
03.02.06.001-4	(X) Continuidade	() 4ª Competência		12				
Procedimento Solicitado	mento Solicitado () Inicial (X) 2ª Competência Quantidade Realizada nas ultimas competências Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência							
	() Inicial (X) Continuidade	(X) 2ª Competência	Quai	l '		Quantidade de Sessoes Realizadas (Maximo de 20) competencia		
03.02.05.002-7 (X) Continuidade				12				
ocedimento Solicitado () Inicial		() 2ª Competência	Quan	Quantidade Realizada nas ultimas competências		Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência		
	() Continuidade	()2 competencia		!				
ustificativa	<u> </u>		l					
- Dados do Contratado Executante								
ome Profissional Executante	Documento	Nº Documento (CNS/CPF) do Profi Executante			(Nº registro do Concelho)			
Camila Novais Marinho	() CNS (X) CF	PF 053.303.135-	053.303.135-46					
- Data da Realização da Sessão e Assi	natura do Beneficiário	,						
01-1 1/1 1/1 1	02-1 1		03 - 1	1 1/1 1 1/1 1	1		04 - / /	1
			07 -					
17 -		_// //	19 - 1/ _/				20 - / /	
0 - Uso Exclusivo do Setor de Avaliação	o e Controle							
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glossa				Assinatura e Carimbo
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glossa				Assinatura e Carimbo
	<u> </u>							
bservações								