

## 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	ADE								
- Chave de autorização (SENHA)	Data de autorização	2 - Chave de autorização (SENHA)	e autorização (SENHA) Data de autorização		3 - Estabelecimento de Saude Prestador de Serviço			4 - CNES	
141516	25/06/2020				SoulFisio	- Clinica de F	ca de Fisioterapia		9473890
- Dados do Solicitante				·				•	
édico Solicitante	Tipo(s) de A	Assitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)							
Laicia Malacarn	e 05-07								
- Dados do Beneficiário									
úmero do Cartão Nacional de Saúde	Nome				Nome do Responsável				
20201515151516		RIC	RICARDO VIEIRA BÁRBARA			Camila Novais			
úmero do Prontuário	Telefone do Contato	Endereço	Endereço			Data de	Data de Nascimento Sexo		
	73 98805-747	75 RUA SITIO QUI	RUA SITIO QUIRON, 70, CENTA		JRO EUNAPOLIS		A 28/06/1981 Mascul		
- Dados da Solicitação / Procedimentos Solicitados (Máximo de 2)									
rocedimento Solicitado (Exclusivo para	( ) Inicial	(X) 2ª Competência ()	(X) 2ª Competência () 3ª Competência Quantidade Realizada nas			nas ultimas competências   Quantidade de Sessões Realizadas (Má			ıcia
eurologia) 03.02.06.001-4	(X) Continuidade	( ) 4ª Competência			4			19	
	<u></u>	( X ) 2ª Competência				<u> </u>			
Procedimento Solicitado	ento Solicitado ( ) Inicial ( X ) Continuidade		Quar	ntidade Realizada nas ult	timas competências	Quantidade de Sesso	ões Realizadas (Máximo de	, .	
03.02.05.002-7				4				16	
rocedimento Solicitado	( ) Inicial	( X ) 2ª Competência	Quan	tidade Realizada nas ulti	imas competências	Quantidade de Sessõe	es Realizadas (Máximo de 2	20) competência	
03.02.05.001-9	( X ) Continuidade	ì ,		4			•	16	
ustificativa									
		hfliausdhfliasudhfliausdhfiaushdfiuasl			sudhfliasuhdfliu	asdhfliuashdfliasi	uhdfliuahsdlifuhasliud	dfhlaisudhfliasul	hdfliasuhdfliaushdfliuah
sdiitunasidutniueywnqepgta soidntgi	ngnasodngfinrfungaisndgoaii	ihr´soiuhdgáosihgásoidghápsodiughp	asodingpoasdngoi	naspag					
- Dados do Contratado Executante									
ome Profissional Executante	Documento	rofissional Assina	Assinatura e Carimbo (Nº registro do Concelho)						
Camila Novais Marinho	() CNS (X) CI	PF Executante 053.303.135	5-46						
- Data da Realização da Sessão e Assinatura do Beneficiário									
D1 -			03 -		1	04	<b>1</b> -	1	
)5 -   <u> </u>  /  <u> </u>  /  <u> </u>  /  <u> </u>				r .  /   /			3 -      /     /		
	10 -			   /			2 -   <u> </u>  / _ / _		
							6 -   /  /		
							) -      -   _ _		
0 - Uso Exclusivo do Setor de Avaliaçã  Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glo	2000				
Data	Sessues Confadas	Sessoes Faturadas		Motivo da Gio	ossa			Assinatura e Carimb	00
		<u>  _</u>							
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glo	ossa			Assinatura e Carimb	00
/  /   bservações									