

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

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA

- Chave de autorização (SENHA) 76324	Data de autorização	-						
76324	autorização (SENHA) Data de autorização 2 - Chave d		e de autorização (SENHA) Data de autorização		3 - Estabelecimento de Saude Prestador de Serviço			4 - CNES
	15/01/2020				SoulFisio	- Clin	ica de Fisioterapia	9473890
- Dados do Solicitante	1						<u>'</u>	
édico Solicitante	Tino(s) de	Assitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)						
Laicia Malacarr	' ` '	tooliciiola(b) i loioterapeatica(b) conortaala(c)						
- Dados do Beneficiário								
úmero do Cartão Nacional de Saúde		Nome	Nome			Nome do Responsável		
700004279276603		LILIAN	LILIANE M. DE OLIVEIRA COSTA					
úmero do Prontuário	Telefone do Contato	Endereço		Mur	icipio de Residência		Data de Nascimento	Sexo
		AV. PAULO SOUTO	, AP.103, 465,	GUSMAO	EUNAPOL	LIS	25/12/1966	Feminino
- Dados da Solicitação / Procediment	os Solicitados (Máximo de 2)	·		•				1
rocedimento Solicitado (Exclusivo para	(X) Inicial	() 2ª Competência () 3ª (Competência	Quantidade Realizada nas ultimas competê		ências Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência		áximo de 20) competência
eurologia) 03.02.06.001-4	() Continuidade	() 4ª Competência	Compotonoia					
	<u> </u>							
Procedimento Solicitado	(X) Inicial	() 2ª Competência	Qua			Quantid	ade de Sessões Realizadas (Máximo d	de 20) competência
03.02.05.002-7	() Continuidade			5 - 5				
rocedimento Solicitado	() Inicial	() 28 Commodé nois	Ouan	ntidade Realizada nas ι	ultimas competâncias	Quantida	ade de Sessões Realizadas (Máximo d	a 20) compatância
occumento concitado	() Continuidade	() 2ª Competência	Quali	nidade realizada has e	minas competencias	Quantide	ade de Oessoes Realizadas (Maximo d	e 20) competencia
ustificativa	<u> </u>		I			l		
Paciente com dor em punho e omb	ro - lesão por esforço repetit	ivo.						
•	. , .							
- Dados do Contratado Executante								
- Dados do Contratado Executante ome Profissional Executante	Documento	IN° Documento (CNS/CPF) do Pro	ofissional Assir	natura e Carimbo (№ re	gistro do Concelho)			
ome Profissional Executante		Nº Documento (CNS/CPF) do Pro Executante 053 303 135	I	natura e Carimbo (Nº re	gistro do Concelho)			
ome Profissional Executante Camila Novais Marinho	() CNS(X) C	Executante	I	natura e Carimbo (Nº re	gistro do Concelho)			
ome Profissional Executante	() CNS(X) C	Executante	I	natura e Carimbo (Nº re	gistro do Concelho)			
ome Profissional Executante Camila Novais Marinho - Data da Realização da Sessão e Ass	() CNS (X) C	CPF Executante 053.303.135-	03 -					
come Profissional Executante Camila Novais Marinho - Data da Realização da Sessão e Ass 01 -	() CNS (X) C	CPF Executante 053.303.135-	03 - 07 -		_		08 - / / / _	
come Profissional Executante Camila Novais Marinho - Data da Realização da Sessão e Ass 01 -	() CNS (X) C	Executante 053.303.135-	03 - 07 - 11 -		_ _ _		08 - / / 12 - / /	
come Profissional Executante Camila Novais Marinho - Data da Realização da Sessão e Ass 01 -	() CNS (X) C	CPF Executante 053.303.135-	03 - 07 - 11 -		_ _ _		08 - / / 12 - / /	
ome Profissional Executante Camila Novais Marinho - Data da Realização da Sessão e Ass 01 -	() CNS (X) C sinatura do Beneficiário 02 - 06 - 10 - 14 - _	Executante 053.303.135-	03 - 07 - 11 - 15 -				08 -	
ome Profissional Executante Camila Novais Marinho - Data da Realização da Sessão e Ass 01 -	() CNS (X) C sinatura do Beneficiário 02 - 06 - 10 - 14 - 18 -	Executante 053.303.135-	03 - 07 - 11 - 15 -				08 -	
ome Profissional Executante Camilla Novais Marinho - Data da Realização da Sessão e Ass 01 -	() CNS (X) C sinatura do Beneficiário 02 - 06 - 10 - 14 - 18 -	Executante 053.303.135-	03 - 07 - 11 - 15 -				08 -	
come Profissional Executante Camila Novais Marinho - Data da Realização da Sessão e Ass 01 -	() CNS (X) C sinatura do Beneficiário 02 - _ 06 - _ 10 - _ 14 - _ 18 - _ 30 e Controle	Executante 053.303.135-	03 - 07 - 11 - 15 -				08 -	
Camila Novais Marinho Data da Realização da Sessão e Ass O1 -	() CNS (X) C sinatura do Beneficiário 02 -	Executante 053.303.135-	03 - 07 - 11 - 15 -		LI L		08 -	
Camila Novais Marinho - Data da Realização da Sessão e Ass 01 - 05 - 13 - 17 - Data Data Data	() CNS (X) C sinatura do Beneficiário	Executante 053.303.135-	03 - 07 - 11 - 15 -		LI L		08 -	Assinatura e Carimbo