

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	autorização 2 - Chave de autorização (SENHA)		Data de autorização 3 - Estabelecimento de S		estador de Serviço	4 - CNES
35671	21/08/2020			SoulFisio		inica de Fisioterapia	9473890
- Dados do Solicitante			<u> </u>				
	T:(-) d- A						
édico Solicitante	' ' '	ssitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)					
Daniella Granato	05-07						
- Dados do Beneficiário							
úmero do Cartão Nacional de Saúde		Nome	Nome			do Responsável	
704603112823828		MARIA EUG	MARIA EUGENIA ROSARIO DOS SANTOS				
úmero do Prontuário	Telefone do Contato	Endereço	Endereço		ència	Data de Nascimento	Sexo
	73 98227-931	5 São Lourenço,	São Lourenço, 156, Santa Lu			20/03/1964	Feminino
Dadas da Calicitação / Brasadimento	l		·				
- Dados da Solicitação / Procedimentos Solicitados (Máximo de 2) rocedimento Solicitado (Exclusivo para / Y V Inicial / Y V V V Inicial / Y V V V V V V V V V V V V V V V V V V							
eurologia)	(X) Inicial () Continuidade	() 2ª Competência () 3ª Co	ompetência	Quantidade Realizada nas ultimas competê		ências Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência	
03.02.06.002-2	() Continuidade	() 4ª Competência					
Procedimento Solicitado	(X) Inicial	() 2ª Competência	Quar	ntidade Realizada nas ultimas competé	èncias Quar	ntidade de Sessões Realizadas (Máximo de	e 20) competência
03.02.05.002-7	() Continuidade	() 2 Competencia	, a.a.	aaaaaaaaaaa aaa copo		aaab ab coosses i toanii aaab (iii axiiii) a	20,00poto
03.02.03.002-7			I				
rocedimento Solicitado	() Inicial	() 2ª Competência	Quan	tidade Realizada nas ultimas competê	ncias Quan	tidade de Sessões Realizadas (Máximo de	20) competência
	() Continuidade	,,					
ustificativa	<u> </u>				I		
- Dados do Contratado Executante		Lunn (ONO)OPEN L. D. C.					
ome Profissional Executante	Documento	N° Documento (CNS/CPF) do Profis Executante		atura e Carimbo (Nº registro do Conce	ilno)		
Camila Novais Marinho	() CNS (X) CF	PF 053.303.135-4	16				
- Data da Realização da Sessão e Assinatura do Beneficiário							
		// _// _ /	03 - 1			04 - / /	1 1
						08 -	
					/		
17 - _/ /	18 -	/ /	19 -	/ /		20 - / /	.
0 - Uso Exclusivo do Setor de Avaliação	o e Controle						
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glossa			Assinatura e Carimbo
	1 1 1	1.1.1					
		·					
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glossa			Assinatura e Carimbo
	_	<u> </u>					
bservações							