

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) Data de autorização		3 - Estabelecimento de Sa	aude Prestador de Serviço	4 - CNES	
75411	06/03/2020			SoulFisio	o - Clinica de Fisioterapia	9473890	
- Dados do Solicitante				,		•	
édico Solicitante	Tipo(s) de A	ssitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)					
José Arnaldo F. N	eto 05						
- Dados do Beneficiário							
úmero do Cartão Nacional de Saúde		Nome	Nome do Responsável				
709402265924518		NILZ	ZA RIBEIRO COS	TA			
úmero do Prontuário	Telefone do Contato	Endereço	Municipio de Residência		Data de Nascimento	Sexo	
	73 99937-6265 R. BAIXA VERDE, S/N, PONTO			A EUNAPOLI	S-BA 01/10/1967	Feminino	
- Dados da Solicitação / Procedimento	s Solicitados (Máximo de 2)	1					
rocedimento Solicitado (Exclusivo para eurologia)	() Inicial () Continuidade		() 2ª Competência () 3ª Competência Quantidade Realizada nas ultimas compe			Máximo de 20) competência	
	() Continuidade	() 4ª Competência					
Procedimento Solicitado	(X) Inicial	() 2ª Competência	Quantidade R	ealizada nas ultimas competências	Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo	o de 20) competência	
03.02.05.002-7	() Ćontinuidade	()				14	
rocedimento Solicitado	() Inicial	() 2ª Competência	Quantidade Re	alizada nas ultimas competências	Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo	n de 20) competência	
ioccumento cononació	() Continuidade	() 2 Competencia	Quantitude No.	anzada rido ditirrido competericido	Quantidade de occioco realizadas (Maximo	, de 20) competencia	
ustificativa			I		1		
- Dados do Contratado Executante							
ome Profissional Executante	Documento	Nº Documento (CNS/CPF) do Profiss Executante					
Camila Novais Marinho	() CNS (X) CF	PF 053.303.135-46	6				
- Data da Realização da Sessão e Assi	natura do Beneficiário						
01 - / _ /	02 -		03 - /	/	04 - / /		
05 - / /			07 -		08 - / /	08 - //	
09 - / /	10 -	_ / _ /	11 - /	/	12 - / /		
13 - / /	14 -	14 -		15 - / /		16 - //	
17 - _/ /	18 -	_1/111/11	19 - /	/	20 - / /	<u> </u>	
0 - Uso Exclusivo do Setor de Avaliaçã	o e Controle						
Data	Sessões Cobradas	es Cobradas Sessões Faturadas		Motivo da Glossa		Assinatura e Carimbo	
	<u> </u>						
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glossa		Assinatura e Carimbo	
	<u> </u>						
bservações							