

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		ta de autorização 3 - Estabelecimento de S		aude Prestador de Serviço		4 - CNES	
49675	06/02/2020				SoulFisio	- Clinio	ca de Fisioterapia	9473890	
- Dados do Solicitante			1	<u> </u>					
édico Solicitante	Tipo(s) de A	ssitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)							
Daniella Granato	05-07								
- Dados do Beneficiário									
úmero do Cartão Nacional de Saúde		Nome	Nome				Nome do Responsável		
7048070	JOAO BAT	JOAO BATISTA JESUS DOS SANTOS							
úmero do Prontuário	Telefone do Contato	Endereço	Endereço N. Senhora dos Navegantes, 990, ITAPUÃ Municipio de Res EUNA				Data de Nascimento	Sexo	
	73 9 9845-093	N. Senhora dos Nave				S-BA	24/06/1987	Masculino	
- Dados da Solicitação / Procedimentos Solicitados (Máximo de 2)									
rocedimento Solicitado (Exclusivo para	() Inicial	(X) 2ª Competência () 3ª (Competência	Quantidade Realizada nas ultimas competê		ências Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência		imo de 20) competência	
eurologia) 03.02.06.001-4	(X) Continuidade	() 4ª Competência	·						
Procedimento Solicitado	I (V) Inicial	(X) 2ª Competência	Louar	ntidade Realizada n	as ultimas competâncies	Ouantidad	de de Sessões Realizadas (Máximo de	20) competância	
03.02.05.002-7	(X) minut		Quai	12			quantidade de ocessoes recalizadas (maximo de 20) competencia		
03.02.03.002-7				12					
ocedimento Solicitado () Inicial		() 2ª Competência	Quant	Quantidade Realizada nas ultimas competências			Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência		
	() Continuidade	l'i							
ustificativa	1	<u> </u>							
- Dados do Contratado Executante									
ome Profissional Executante	Documento		ocumento (CNS/CPF) do Profissional Assinatura e Carimbo (Nº registro do Concelho)						
Camila Novais Marinho	() CNS (X) CF	PF Executante 053.303.135-4	053.303.135-46						
- Data da Realização da Sessão e Assinatura do Beneficiário									
			03 - 1	1 1/1 1 1/1	1 1		04 - / /	1 1	
		_!/ /							
							16 - /		
							20 -		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	10-1	!/ /	19 -	. / /			20 - / / /	l—I	
0 - Uso Exclusivo do Setor de Avaliação e Controle									
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas	ssões Faturadas Motivo da Glossa		a Glossa			Assinatura e Carimbo	
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glossa				Assinatura e Carimbo	
	<u> </u>	I <u> </u>							
bservações									