

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

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA

1 - Chave de autorização (SENHA)			de autorização (SENHA) Data de autorização		3 - Estabelecimento de Saude Prestador de Serviço			4 - CNES	
1011	01/10/2019		SoulFisio		io - Clinica de	Clinica de Fisioterapia		3890	
5 - Dados do Solicitante		•		·			•		
Médico Solicitante	Tipo(s) de A	ssitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)							
Hugo Serrano	05-07								
6 - Dados do Beneficiário									
Número do Cartão Nacional de Saúde	Nome				Nome do Responsável				
7067045	MILE	MILENA SANTOS OLIVEIRA							
Número do Prontuário	Telefone do Contato	Endereço	,			Data de Nascimento Sexo			
1	73 9 8117-564	R. PORTUGAL	R. PORTUGAL, 914, STA LUC		OLIS	13/05/2008 Feminino		inino	
7 - Dados da Solicitação / Procedimento	s Solicitados (Máximo de 2)								
Procedimento Solicitado (Exclusivo para Neurologia)	(X) Inicial	() 2ª Competência () 3ª C	Competência	Quantidade Realizada nas ultimas comp	oetências Quantidad	encias Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência			
03.02.06.001-4	() Continuidade	() 4ª Competência					20		
Procedimento Solicitado	(X) Inicial	() 2ª Competência	Quar	ntidade Realizada nas ultimas competência	as Quantidade de S	Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência			
03.02.05.002-7	() Continuidade	() = 00poto					15		
	<u> </u>								
Procedimento Solicitado (X) Inicial () Continuidade		() 2ª Competência	Quan	tidade Realizada nas ultimas competência	as Quantidade de Se	Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência			
03.02.05.001-9 Justificativa	() Continuidade						15		
hhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhh		nhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhh							
Nome Profissional Executante			N° Documento (CNS/CPF) do Profissional Assinatura e Carimbo (N° registro do Concelho))				
Camila Novais	() CNS (X) C	Executante	I	,	,				
9 - Data da Realização da Sessão e Assi	natura do Beneficiário	<u>'</u>							
01 - / /	02 -	/ /	03 -			04 - / /			
05 - / /	06 -		07 -			08 - / /			
09 - / /	10 -	/ /	11 -			12 -			
13 - _/ _/	14 -	/ /	15 -			16 - / _ /			
17 - _//	18 -	/ /	19 -			20 - / /			
10 - Uso Exclusivo do Setor de Avaliaçã	o e Controle								
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glossa			Assinatura e Carimbo		
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glossa			Assinatura e Carimbo		
////		<u> </u>							
Observações									