

## 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		abelecimento de Saude	-	4 - CNES	
68014	09/09/2020				SoulFisio - Clinica de Fisioterapia		9473890	
- Dados do Solicitante							•	
édico Solicitante	Tipo(s) de As	sitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)						
Sabrina Canal 05								
- Dados do Beneficiário								
úmero do Cartão Nacional de Saúde	Nome	Nome			Nome do Responsável			
7028046		JOSE DA SILVA			Valdivina Coelho Barbosa			
úmero do Prontuário	ero do Prontuário Telefone do Contato		R. Elida Foratini, 84, Itapuã		pio de Residência	Data de Nascimento Sexo		
					Eunápolis-Ba	a 08/06/1948	Masculino	
- Dados da Solicitação / Procedimento	s Solicitados (Máximo de 2)							
edimento Solicitado (Exclusivo para		( ) 2ª Competência ( ) 3ª Co	( ) 2ª Competência ( ) 3ª Competência		nas ultimas competência	ências Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência		
eurologia)	( ) Continuidade	( ) 4ª Competência	( ) 4ª Competência					
Procedimento Solicitado	T() Initial	1/ // \ 02 0 + + +	( V ) 28 Compotância Quantidada		imas somnotânsias lo	Lantidada da Casañas Daglizadas (Mávima da	idade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência	
03.02.05.002-7 ( ) Inicial ( X ) Continuidade		( X ) 2ª Competência	Quai	14		Quantidade de Sessoes Realizadas (Maximo de 20) competencia  6		
			<u> </u>					
ocedimento Solicitado ( ) Inicial ( ) Continuidade		() 2ª Competência	( ) 2ª Competência Quantidade Realizada		mas competências Qu	Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência		
ustificativa								
Tendinopatia de bíceps, MSD								
- Dados do Contratado Executante  ome Profissional Executante    Documento   Nº Documento (CNS/CPF) do Profissional   Assinatura e Carimbo (Nº registro do Concelho)								
ome Profissional Executante	Documento	Executante	Evecutante		stro do Concelho)			
Camila Novais Marinho	() CNS (X) CF	PF 053.303.135-4	.6					
- Data da Realização da Sessão e Assinatura do Beneficiário								
01 -    /  /	02 -	_ /   /	03 -					
05 -    /  /	06 -	_ /   /						
							12 -   /  /	
						16 -   /		
17 -   _/  /	/   / _ 18 -  18 -  1/ 1		19 -  19 -		/ 20 -			
0 - 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 Glo	ssa		Assinatura e Carimbo	
bservações								