

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)	e autorização (SENHA) Data de autorização		belecimento de Saud	de Prestador de Serv	/iço	4 - CNES	
35932	17/08/2020				SoulFisio -	- Clinica de Fisioterapia		9473890	
- Dados do Solicitante			_				·		
édico Solicitante	Tipo(s) de A	assitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)							
Bárbara Silva Lim	' ` '	issitational (a) it is local appearation (b)							
- Dados do Beneficiário									
úmero do Cartão Nacional de Saúde	Nome	Nome				Nome do Responsável			
7043045	JOSE RAIMU	JOSE RAIMUNDO FAGUNDES DOS SANTOS							
úmero do Prontuário	Telefone do Contato	Endereço	Endereço		oio de Residência	Data d	e Nascimento	Sexo	
	73 9 8155-568	87 R. F, 74, ARNA	R. F, 74, ARNALDO GUERRIE		EUNAPOLI	IS	13/01/1963	Masculino	
- Dados da Solicitação / Procedimento	s Solicitados (Máximo de 2)							•	
ocedimento Solicitado (Exclusivo para		(X) 2ª Competência () 3	(X) 2ª Competência () 3ª Competência Quantidade Realizada nas ultimas cor			petências Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência			
eurologia) 03.02.06.002-2	(X) Continuidade	() 4ª Competência			Qualiticado i todiseada não distindo ostripoto		The second of th		
	(, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	<u> </u>							
cedimento Solicitado () Inicial		(X) 2ª Competência	(X) 2ª Competência Qu		mas competências	Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência			
03.02.05.002-7	03.02.05.002-7 (X) Continuidade								
F 10 F 11 I	Land		I _a			0	20) 40 :		
rocedimento Solicitado	() Inicial () Continuidade	() 2ª Competência	Quan	ntidade Realizada nas ultimas competências		Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência			
ustificativa	<u>.I</u>		ı		1				-
Paciente com dor lombar, irradiada p	para MMII e encurtamento da	a cadeia posterior							
- Dados do Contratado Executante									
ome Profissional Executante	Documento	Nº Documento (CNS/CPF) do Pro	N° Documento (CNS/CPF) do Profissional Assinatura e Carimbo (N° registro do Conce						
Camila Novais Marinho	() CNS (X) CF	Executante			,				
Carrilla Novais Marillio	() CNS (X) CI	033:303:133-	-40						
- Data da Realização da Sessão e Assi	natura do Beneficiário								
01 - / _ /	02 -	/ /	03 - /						
						08 - / _ /			
09 - / _ /	10 -	/ /	11 -						
13 - / /	14 -	/ /	15 -	. /		16 - / / /		<u> </u>	
17 - _/ /	18 -	!/1 _//1	19 -		/ /		20 - _/ /		
0 - Uso Exclusivo do Setor de Avaliaçã	o e Controle								
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glossa				Assinatura e Carimbo	
	<u> </u>	<u> </u>							_
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glos	sa			Assinatura e Carimbo	
	<u> </u>	<u> </u>							
bservações									