

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		stabelecimento de Sau	ude Prestad	dor de Serviço	4 - CNES	
41505	16/01/2020				SoulFisio	- Clinic	ca de Fisioterapia	9473890	
- Dados do Solicitante									
édico Solicitante	Tipo(s) de A:	ssitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)							
André Vergara	05-07								
- Dados do Beneficiário									
úmero do Cartão Nacional de Saúde	Nome	Nome				Nome do Responsável			
8980041	J(JOSE FABIO RAMOS							
úmero do Prontuário	Telefone do Contato	Endereço	1 -		Municipio de Residência		Data de Nascimento	Sexo	
	73 9 8816-104	,8 R. DA GRAÇA	R. DA GRAÇA, 87, STA LUCIA		EUNAPOL		16/09/1976	Masculino	
- Dados da Solicitação / Procedimento	s Solicitados (Máximo de 2)								
rocedimento Solicitado (Exclusivo para	() Inicial	(X) 2ª Competência () 3ª	(X) 2ª Competência () 3ª Competência () 4ª Competência		Quantidade Realizada nas ultimas competê		èncias Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência		
eurologia) 03.02.06.001-4	(X) Continuidade	() 4ª Competência							
Procedimento Solicitado	() Inicial	(X) 2ª Competência	Ouar	ntidade Realizada nas u	ultimas competências	Quantidad	de de Sessões Realizadas (Máximo de	20) competência	
03.02.05.002-7	(X) Continuidade	(X)2 Competencia	au.			, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
00.02.00.002 7			l			<u> </u>			
rocedimento Solicitado	() Inicial () Continuidade	() 2ª Competência	() 2ª Competência Quar		ntidade Realizada nas ultimas competências		Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência		
ustificativa	<u> </u>								
- Dados do Contratado Executante									
ome Profissional Executante	Documento		Nº Documento (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 Assi	1								
		10 1 10 1	00. 1				04 1 1 10 1 10		
			03 -				04 -		
							06 - /		
							20 - _ _ / _ _ / _ _		
17 - / /	18 -	!/ / /	19 -	. / /			20 - / /		
0 - Uso Exclusivo do Setor de Avaliação	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>								
bservações									