

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	ADE .								
- Chave de autorização (SENHA)	Data de autorização	2 - Chave de autorização (SENHA)	Data de autorização		3 - Estabelecimento de Saude Prestador de Serviço			4 - CNES	
87126	10/08/2020				SoulFisio		ica de Fisioterapia	9473890	
- Dados do Solicitante	1	1							
édico Solicitante	' ' '	ssitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)							
Hugo Serrano	05								
- Dados do Beneficiário									
úmero do Cartão Nacional de Saúde		Nome	Nome			Nome do Responsável			
7084007	ANGE	ANGELO BEZERRA QUEIROZ							
úmero do Prontuário	Telefone do Contato	Endereco	Endereço		ınicipio de Residência		Data de Nascimento	Sexo	
amere de l'ionadire	73 98131-0109	I	Av. Monte Castelo, 04, Santa L		· ·		05/02/1992	Masculino	
		9 7W. Worke edite	Zunapons			ъа	05/02/1992	Iviasculiio	
- Dados da Solicitação / Procedimento	s Solicitados (Máximo de 2)								
edimento Solicitado (Exclusivo para ologia) () Inicial		() 2ª Competência () 3ª Co	() 2ª Competência () 3ª Competência		Quantidade Realizada nas ultimas competê		Quantidade de Sessões Realizadas (Máx	imo de 20) competência	
() Continuidade		() 4ª Competência	() 4ª Competência						
	<u> </u>			<u> </u>					
cedimento Solicitado () Inicial		(X) 2ª Competência	(X) 2ª Competência		ultimas competências	Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência			
03.02.05.001-9	(X) Continuidade								
randimenta Calisitada	I (A L. S. S. L.	10000 1000		tidada Daaliyada saa	ultimas sampatânsias	Ouantida	ado do Cocoãos Declinados (Máximo do	20) semnetência	
ocedimento Solicitado () Inicial () Continuidade		() 2ª Competência	Quant	tidade Realizada nas ultimas competências Q		Quantida	Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência		
	[(,								
ustificativa									
P.O de luxação acromio clavicular, d	ıor aos movimentos, limitação	io em abdução, flexão e extensão de or	mbro.						
- Dados do Contratado Executante									
ome Profissional Executante	Documento	Nº Documento (CNS/CPF) do Profis	ssional Assin	natura e Carimbo (Nº registro do Concelho)					
Camila Novais Marinho	() CNS (X) CF	Executante							
Carrilla NOVais Maririllo	() CN3 (X) CF	- 055.505.155-4	·0						
- Data da Realização da Sessão e Assinatura do Beneficiário									
01 - / /		03 -	/ /	1		04 - / /	I I		
							08 -		_
							12 - _ _ / _ _		
							16 - / _/		
							20 -		-
/ - / /	18 -	_//	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	Notivo da Glossa			Assinatura e Carimbo	
		<u> </u>							
bservações									