

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 | ação 3 - Estabelecimento de Sau | | ude Prestador de Serviço | | 4 - CNES | |
| 35932 | 17/08/2020 | | | | SoulFisio - Clinica de Fisioterapia | | | 9473890 | |
| - Dados do Solicitante | | | 1 | | | | · | | |
| édico Solicitante | Tipo(s) de A | Assitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s) | | | | | | | |
| Bárbara Silva Lim | na 05-07 | | | | | | | | |
| - Dados do Beneficiário | | | | | | | | | |
| úmero do Cartão Nacional de Saúde | Nome | Nome | | | | esponsável | | | |
| 7043045 | JOSE RAIMU | JOSE RAIMUNDO FAGUNDES DOS SANTOS | | | | | | | |
| úmero do Prontuário | Telefone do Contato 73 9 8155-5687 | | | Municipio de Residência | | | Data de Nascimento | Sexo | |
| | | | LDO GUERRIE | ERE EUNAPOL | | JS | 13/01/1963 | Masculino | |
| - Dados da Solicitação / Procedimento | s Solicitados (Máximo de 2) | | | <u> </u> | | | | | |
| rocedimento Solicitado (Exclusivo para | | () \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ | (X) 2ª Competência () 3ª Competência Quantidade Realiz | | | alizada nas ultimas competências Quantidade de | | de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência | |
| eurologia) | | | Competencia | Quantidade Realizada has ditimas compete | | 19 | | , · | |
| 03.02.00.002-2 | | () 4ª Competência | | | | | | | |
| Procedimento Solicitado | dimento Solicitado () Inicial | | Quar | Quantidade Realizada nas ultimas competências 10 | | Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência | | 20) competência | |
| 03.02.05.002-7 (X) Continuidade | | (X) 2ª Competência | | | | 10 | | | |
| | | | | | | | | | |
| rocedimento Solicitado | () Inicial () Continuidade | () 2ª Competência | Quan | uantidade Realizada nas ultimas competências | | Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência | | | |
| ustificativa | <u> </u> | | l | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Bullion to October 19 To a standard | | | | | | | | | |
| - Dados do Contratado Executante ome Profissional Executante | Documento | Nº Documento (CNS/CPF) do Profi | fissional Assin | atura e Carimbo (Nº re | egistro do Concelho) | | | | |
| | | Executante | | Assinatura e Carimbo (Nº registro do Concelho) | | | | | |
| Camila Novais Marinho | () CNS (X) CF | PF 053.303.135-4 | 46 | | | | | | |
| - Data da Realização da Sessão e Assi | natura do Beneficiário | | | | | | | | |
| 01 - _/ / | 02 - | | 03 - | / / | _ | | 04 - / | | |
| 05 - / / | 06 - _ | / / | 07 - | | | | 08 - / / / | | _ |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 16 - | | |
| | | | | | | | 20 - / / | | _ |
| 0 - Uso Exclusivo do Setor de Avaliação | o e Controle | | | | | | | | |
| • | | Sessões Faturadas | | Motivo da Glossa | | | | Assinatura e Carimbo | |
| 23.0 | | | | Moaro da Glossa | | | | Assinatura e Garinibo | |
| | | | | | | | | | <u>-</u> |
| Data | Sessões Cobradas | Sessões Faturadas | | Motivo da Glossa | | | | Assinatura e Carimbo | |
| | | II | | | | | | | |
| bservações | | | | | | | | | |