

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)	e autorização (SENHA) Data de autorização		e Saude Presta	ador de Serviço	4 - CNES	
79184	02/09/2020			SoulFi	SoulFisio - Clinica de Fisioterapi		9473890	
- Dados do Solicitante			·	·				
édico Solicitante	Tipo(s) de A	ssitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)						
Daniella Granat	to 05-07							
- Dados do Beneficiário								
úmero do Cartão Nacional de Saúde		Nome	Nome		Nome do	Responsável		
700109977196617		VAL	VALDITE CANDIDO DA SILVA					
úmero do Prontuário	Telefone do Contato	Endereço	Endereço		cia	Data de Nascimento	Sexo	
	73 9 8127-454	Av. Norte Sı	Av. Norte Sul, 1079, Centau		lis-Ba	06/08/1942	Feminino	
- Dados da Solicitação / Procedimentos Solicitados (Máximo de 2)								
rocedimento Solicitado (Exclusivo para	(X) Inicial	() 2ª Competência () 3ª	ia () 3ª Competência Quantidade Realizada nas ultimas comp			tências Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência		
eurologia) 03.02.06.002-2	() Continuidade	() 4ª Competência `´					18	
Procedimento Solicitado	(X) Inicial	1/) 08 0	lour	Intidade Realizada nas ultimas competên	nina Ouantida	ade de Sessões Realizadas (Máximo d	lo 20) compotêncio	
03.02.05.002-7	() Continuidade	() 2ª Competência	Qua	intidade Nealizada has ditimas competen	Cias Quantiu	ade de Gessoes Mediizadas (Maxiillo d	18	
05.02.05.002-1		L					10	
rocedimento Solicitado	() Inicial	() 2ª Competência	Qua	ntidade Realizada nas ultimas competênc	ias Quantida	de de Sessões Realizadas (Máximo de	e 20) competência	
	() Continuidade							
ustificativa								
fortalecimendo da coluna lombar e r	nmi							
- Dados do Contratado Executante								
ome Profissional Executante	Documento	N° Documento (CNS/CPF) do Pr Executante		Assinatura e Carimbo (Nº registro do Concelho)				
Camila Novais Marinho	() CNS (X) CF	PF 053.303.135	5-46					
- Data da Realização da Sessão e Assinatura do Beneficiário								
01 -	02 -		03 -			04 - / /		
05 - / _ /	06 - _		07 -	_ / /		08 - / / /		
09 - / _ /	10 -	/ /	11 -	_ / _ /		12 - / / /		
13 - / _ /	14 -	/ /	15 -	_ / _ /		16 - / / /		
17 - / _ /	18 -	_ / _ /	19 -			20 - _ / _ /		
0 - Uso Exclusivo do Setor de Avaliaçã	ão e Controle							
Data	Sessões Cobradas Sessões Faturadas		Motivo da Glossa				Assinatura e Carimbo	
		<u> </u>						
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glossa			Assinatura e Carimbo	
/ /	1 1 1							
bservações	·	1				· —	_	